Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntauudistukseksi ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuudistukseksi sekä niihin liittyviksi laeiksi

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi maakuntalaki, laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä sekä niiden yhteinen voimaanpanolaki. Lisäksi esityksessä on maakunta- ja sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen edellyttämät muutokset muuhun lainsäädäntöön. Esityksessä on tämän mukaisesti ehdotus maakuntien rahoituslaiksi sekä ehdotukset kuntien rahoitusta koskevan lainsäädännön, verolainsäädännön, maakuntien ja kuntien henkilöstöä koskevan lainsäädännön sekä eräiden yleishallintoa koskevien lakien muuttamiseksi.

Esityksen mukaan Suomeen muodostetaan 18 maakuntaa. Maakunnat olisivat julkisoikeudellisia yhteisöjä, joilla on alueellaan itsehallinto. Uudet maakunnat olisivat alueeltaan nykyisiä maakuntia vastaavia eräin yksittäisiä kuntien koskevin poikkeuksin. Maakuntien ylin päättävä toimielin olisi vaaleilla valittava maakuntavaltuusto. Maakunnat hoitaisivat niille laissa säädettäviä tehtäviä. Keskeisiä tehtäviä olisivat sosiaali- ja terveydenhuolto ja pelastustoimi. Lisäksi erikseen valmistellaan eräiden ELY-keskusten, TE-toimistojen ja aluehallintovirastojen sekä maakuntien liittojen ja ympäristöterveydenhuollon tehtävien siirtäminen maakuntien vastuulle. Maakuntalaissa säädettäisiin niiden toimintaa, taloutta ja hallintoa koskevat säännökset.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettavalla lailla siirrettäisiin kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu perustettaville maakunnille. Poikkeuksena tästä olisi kuitenkin ensihoito, jonka järjestämisvastuu siirtyisi yliopistosairaalaa ylläpitäville viidelle maakunnalle. Lisäksi hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen jäisi kuntien tehtäväksi, minkä lisäksi maakuntien pitäisi myös omassa toiminnassaan huolehtia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisen yhteistyön ja tarkoituksenmukaisen palvelurakenteen varmistamiseksi muodostettaisiin viisi yhteistyöaluetta. Yhteistyöalueeseen kuuluvat maakunnat laatisivat nelivuosittain yhteistyösuunnitelman. Maakuntien toiminnassa palvelujen järjestäminen ja tuottaminen erotettaisiin toisistaan. Palvelujen tuottamiseksi jokaiseen maakuntaan perustettaisiin julkisoikeudellinen maakunnan palvelulaitos. Sen vastuulla olisi merkittävää julkista valtaa sisältävien palvelujen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon erityispalvelujen tuottaminen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotantoa monipuolistetaan siten, että maakunnan omilla sekä yksityisillä ja kolmannen sektorin palvelun tuottajilla on tasapuoliset toimintaedellytykset tuottaa kaikkia markkinoilla olevia palveluja. Tähän liittyen erikseen valmistellaan asiakkaan valinnanvapautta koskeva lainsäädäntö. Samalla toteutetaan asiakaskeskeinen palveluintegraatio. Siinä huolehditaan asiakkaiden palvelutarpeiden kokonaisarvioinnista ja tähän perustuen varmistetaan tarvittavien palvelujen joustava ja oikea-aikeinen saatavuus ja toteutuminen. Maakunnat velvoitettaisiin myös edistämään asukkaiden osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksia.

Valtion mahdollisuutta ohjata maakuntien vastuulle kuuluvaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa ehdotetaan samalla vahvistettavaksi. Valtioneuvosto vahvistaisi joka neljäs vuosi strategiset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollolle. Maakuntien pitäisi ottaa tavoitteet huomioon omassa toiminnassaan ja myös yhteistyösopimusten valmistelussa. Valtioneuvosto voisi antaa maakuntia sitovia hallintopäätöksiä palvelurakenteesta, laajakantoisista ja merkittävistä investoin-

neista sekä tietohallinto- ja tietojärjestelmäpalvelujen toteuttamisesta. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö neuvottelee vuosittain maakuntien kanssa niiden järjestämisvastuulle kuuluvan sosiaali- ja terveydenhuollon toteutumisesta.

Maakuntien toiminta rahoitetaan pääosin valtion rahoituksella ja osaksi palvelujen käyttäjiltä perittävillä asiakasmaksuilla. Rahoituksesta säädettäisiin maakunnan rahoituslailla. Rahoitus määräytyisi laskennallisesti osin maakunnan asukasluvun ja osin palvelujen tarpeen ja olosuhdetekijöiden perusteella. Valtion rahoitus olisi maakunnille yleiskatteellista.

Rahoitusvastuun siirtyessä kunnilta valtiolle, on valtion tuloja lisättävä ja kuntien tuloja vastaavasti vähennettävä niiltä pois siirtyvän rahoitusvastuun verran. Tämän takia valtion verotuloja ehdotetaan kasvatettavaksi kiristämällä valtion ansiotuloverotusta. Jotta kokonaisveroaste ei kasvaisi, velvoitetaan kunnat alentamaan kunnallisveroa. Kunnallisveron vähennys olisi 12,3 prosenttiyksikköä kaikissa kunnissa. Myös kuntien osuutta yhteisöveron tuotosta alennettaisiin ja valtion osuutta vastaavasti kasvatettaisiin. Verotusta koskevat muutokset toteutetaan verovelvollisten kannalta mahdollisimman neutraalisti. Työn verotus ei kiristy eikä kokonaisveroaste nouse. Kuntien valtionosuuksia ehdotetaan vähennettäväksi siirtyviä tehtäviä vastaavalta osalta ja tästä sekä kunnallisveron alentamisesta aiheutuvia. muutoksia rajoitettaisiin valtionosuusjärjestelmään sisällytettävällä pysyvällä määräytymistekijällä ja valtionosuusjärjestelmämuutoksen tasauksella.

Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluksessa oleva henkilöstö siirtyy ehdotuksen mukaan maakuntien palvelukseen liikkeenluovutuksen periaatteiden mukaisesti. Sairaanhoitopiirien ja kehitysvammaisten erityishuoltopiirien kuntayhtymät ja maakuntien liitot sekä niiden omaisuus, vastuut ja velvoitteet siirtyvät maakunnille. Lisäksi kunnista siirtyisi maakunnille sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämiseen liittyvä irtain omaisuus. Omaisuussiirroista ei suoritettaisi korvausta kunnille eikä kuntayhtymille.

Maakunnille perustetaan neljä valtakunnallista palvelukeskusta. Ne vastaavat maakuntien toimitilapalveluista, henkilöstö- ja taloushallinnosta, hankinnoista sekä tietohallinto- ja tietojärjestelmäpalveluista.

Uudistukseen liittyen valmistellaan erikseen asiakkaan valinnanvapautta koskeva lainsäädäntö sekä osana maakuntauudistusta muut maakuntien tehtäväksi siirtyvät ja säädettävät tehtävät. Niistä aiheutuvat muutostarpeet nyt ehdotettaviin lakeihin otetaan huomioon asianomaisten lakiesitysten yhteydessä.

Maakunta- ja sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen tavoitteena on myös vähentää julkisen talouden kestävyysvajetta. Esityksen mukaiset uudistukset mahdollistavat kustannusten kasvun hillinnän siten, että vuonna 2029 sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset ovat vuositasolla 3 miljardia euroa alemmat kuin ne olisivat ilman uudistusta. Lainsäädäntöön perustuvien muutosten ja uudistusten lisäksi tämä edellyttää aktiivista ja taitavaa muutosjohtajuutta, johon uudistuksen toimeenpanossa on kiinnitettävä erityistä huomiota.

Ehdotuksen mukaiset maakunnat perustettaisiin mahdollisimman pian lakien hyväksymisen ja vahvistamisen jälkeen. Ensi vaiheessa maakuntien väliaikaishallinto ja maakuntavaalien jälkeen valittujen maakuntavaltuustojen toiminnan käynnistymisen jälkeen maakunnat valmistelevat toiminnan organisoinnin sekä henkilöstö- ja omaisuussiirrot yhdessä kuntien ja kuntayhtymien kanssa siten, että sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden erikseen säädettävien palvelujen ja tehtävien järjestämisvastuu siirtyisi maakunnille vuoden 2019 alusta lukien.

SISÄLLYS

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ....1
SISÄLLYS....3
YLEISPERUSTELUT....7
1 JOHDANTO....7
2 NYKYTILA....8
2.1 Perusoikeudet....8
2.1.1 Yleistä....8
2.1.2 Sosiaali- ja terveyspalvelut....9
2.1.3 Kielelliset oikeudet....10
2.2 Kunnallinen ja alueellinen itsehallinto....12
2.3 Muut itsehallintojärjestelmät....13
2.4 Vaalijärjestelmä sekä ihmisten osallistumis- ja vaikutusmahdollisuudet....14
2.4.1 Vaalit ja vaalilaki....14
2.4.2 Osallistumis- ja vaikutusmahdollisuudet....16
2.5 Sosiaali- ja terveydenhuolto....18
2.5.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen....18
2.5.2 Sosiaalihuolto....21
2.5.3 Terveydenhuolto....24
2.5.4 Kehittämistoiminta ja -rakenteet....26
2.5.5 Opetus-, koulutus- ja tutkimustoiminta....28
2.6 Muut tehtävät....28
2.6.1 Pelastustoimi....28
2.6.2 Muut tehtävät....29
2.7 Hallintorakenne ja aluejaot....29
2.7.1 Kuntarakenne....29
2.7.2 Muut aluejaot....30
2.8 Kunnan hallinnon ja talouden järjestäminen....33
2.8.1 Kunnan hallinto....33
2.8.2 Kuntien yhteistoimintamuodot....37
2.8.3 Kunnan talous....43
2.8.4 Hallinnon ja talouden tarkastus....44
2.9 Julkisen talouden kokonaisohjaus....46
2.10 Valtion ja kuntien välinen neuvottelumenettely....47
2.11 Kunnallisen toiminnan rahoitus....47
2.11.1 Kunnallisen toiminnan rahoitus yleisesti....47
2.11.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus ja kuntien välinen kustannustenjako....54
2.12 Verojärjestelmä....56
2.12.1 Kuntien verotusoikeus....56
2.12.3 Ansiotulojen verotus....58
2.12.4 Julkisyhteisöjen asema tuloverotuksessa....61
2.12.5 Verotuskustannusten jako....63
2.12.6 Varainsiirtoverotus....63
2.13 Ohjaus ja valvonta....64
2.13.1 Sosiaali- ja terveysministeriö....64
2.13.2 Aluehallintovirastot....64
2.13.3 Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto....65

2.13.4 Valviran ja aluehallintovirastojen työnjako ja toimivaltuudet ohjauksessa ja valvonnassa ... 66
2.13.5 Valvonnan keinot ja seuraamukset ... 66
2.14 Tietohallinto ja ICT-toiminta ... 67
2.14.1 ICT-toiminnan varautuminen ... 68
2.14.2 Tietohallinnon ja ICT-palveluiden tuotantorakenteet ... 68
2.14.3 ICT-toiminnan kustannukset ja resurssit ... 69
2.15 Omaisuus ... 70
2.15.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon käytössä oleva kuntasektorin omaisuus ... 70
2.15.2 Kuntasektorin lainakanta ... 73
2.15.3 Kuntasektorin sopimukset ... 74
2.15.4 Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymät ... 74
2.15.5 Pelastustoimen käytössä oleva kuntasektorin omaisuus ... 77
2.16 Henkilöstö ... 78
2.16.1 Henkilöstön määrä ja rakenne ... 78
2.16.2 Henkilöstöön sovellettava lainsäädäntö ... 79
2.16.3 Eläkkeet ... 80
2.16.4 Julkisen vallan käyttö ja virkavastuu ... 81
2.16.5 Liikkeenluovutus ... 82
2.16.6 Henkilöstöön sovellettavat virka- ja työehtosopimukset ... 83
2.16.7 Työnantajaedunvalvonta ... 84
2.17 Kansainvälinen vertailu ... 86
2.17.1. Alueellinen itsehallinto Pohjoismaissa ja eräissä muissa Euroopan maissa ... 86
2.17.2 Pohjoismaiden ja eräiden muiden Euroopan maiden sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmät ... 96
2.18 Nykytilan arviointi ... 117
2.18.1 Alueellinen itsehallinto ... 117
2.18.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenne ... 118
2.18.3 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ... 120
2.18.4 Julkisen talouden ohjaus ... 121
2.18.5 Peruspalvelujen menokehitys ... 122
2.18.6 Verojärjestelmä ... 122
2.18.7 Kuntien verotulot ... 123
2.18.8 Julkisyhteisöjen asema tuloverotuksessa ... 123
2.18.9 Kunnan peruspalvelujen valtionosuusjärjestelmä ... 123
2.18.10 Maakuntien rahoitus ... 126
2.18.11 Kehittämistoiminta ja rakenteet ... 126
2.18.12 Opetus- ja tutkimustoiminta ... 127
2.18.13 Tietohallinto ja ICT-palvelut ... 128
2.18.14 Omaisuus ... 130
2.18.15 Hankinnat ... 131
2.18.16 Henkilöstö ... 132
2.18.17 Työnantajaedunvalvonta ... 132
2.18.18 Valvonta ... 132
3 ESITYKSEN TAVOITTEET JA KESKEISET EHDOTUKSET ... 133
3.1 Tavoitteet ... 133

3.1.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus ... 134
3.1.2 Maakuntauudistus ... 135
3.1.3 Julkisen talouden kestävyyden turvaaminen ... 136
3.2 Toteuttamisvaihtoehdot ... 136
3.2.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä ... 136
3.2.2 Rahoitus ... 140
3.2.3 Omaisuusjärjestelyt ... 145
3.2.4 Työnantajaedunvalvonta ... 150
3.3 Keskeiset ehdotukset ... 150
3.3.1 Alueellinen itsehallinto ... 150
3.3.2 Sosiaali- ja terveydenhuolto ... 152
3.3.3 Kunnan peruspalvelujen valtionosuusjärjestelmä ... 155
3.3.4 Maakuntatalouden kokonaisohjaus ... 156
3.3.5 Maakuntien rahoitus ... 157
3.3.6 Verotusta koskevat ehdotukset ... 160
3.3.7 Omaisuus ... 174
3.3.8 Hankinnat ... 174
3.3.9 Henkilöstö ... 175
3.3.10 Eläkejärjestelmä ... 176
3.3.11 Työnantajaedunvalvonta ... 178
4 ESITYKSEN VAIKUTUKSET ... 179
4.1 Yleistä ... 179
4.2 Hallinnolliset ja organisatoriset vaikutukset ... 181
4.2.1 Yleistä ... 181
4.2.2 Vaikutukset viranomaisten tehtäviin ... 181
4.2.3 Vaikutukset viranomaisten organisaatioihin ja toimintaan ... 182
4.2.4 Vaikutukset viranomaisten keskinäisiin suhteisiin ... 183
4.2.5 Vaikutukset viranomaisten aluejakoihin ... 184
4.2.6 Ahvenanmaan asema ... 184
4.2.7 Kunnat ... 186
4.2.8 Valtio ... 187
4.3 Taloudelliset vaikutukset ... 187
4.3.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon menot ... 188
4.3.2 Vaikutukset valtiontalouteen ... 194
4.3.3 Vaikutukset maakuntien talouteen ... 197
4.3.4 Maakuntakohtaiset arviot rahoituksen tasosta ... 200
4.3.5 Vaikutukset kuntatalouteen ... 203
4.3.6 Rahoitusjärjestelmää koskevien muutosten vaikutukset kuntien talouden tasapainoon ... 205
4.3.7 Kunnista siirtyvät kustannukset ja tulot ... 207
4.3.8 Kuntiin jäävien tehtävien kustannukset ja tulot ... 207
4.3.9 Valtionosuusjärjestelmämuutoksen tasaus ja laskelmien tarkistaminen ... 208
4.3.10 Vaikutukset kunnittain, kuntaryhmittäin ja alueellisesti ... 209
4.3.11Arvio kuntien taloudellisesta tilanteesta uudistuksen jälkeen ... 211
4.3.12 Vaikutus kuntien asemaan lainamarkkinoilla ... 214
4.3.13 Maakuntavaaleista aiheutuvat kustannukset ... 215

4.4 Omaisuusjärjestelyjen vaikutukset kuntiin ja maakuntiin 215
4.4.1 Kuntavaikutukset 215
4.4.2 Maakuntaan siirrettävien kuntayhtymien alijäämät 218
4.4.3 Kuntien vastuut ja sitoumukset, poistot ja käyttötaloustulot 218
4.4.4 Vaikutukset kuntayhtymiin sekä kuntakonsernien rakenteisiin ja toimintaan 220
4.4.5 Omaisuusjärjestelyjen vaikutukset kuntiin siirtymäaikana ja sen jälkeen 220
4.4.6 Omaisuusjärjestelyjen vaikutukset maakuntiin 221
4.4.7 Omaisuusjärjestelyihin liittyvät valtion takausvastuut 223
4.4.8 Varainsiirtovero 223
4.5 Vaikutukset verotukseen 223
4.5.1 Verotuksen painopisteen siirtyminen kunnilta valtiolle 223
4.5.2 Vaikutukset eri veronsaajien verotuloihin 224
4.5.3 Vaikutukset verovelvollisille 225
4.5.4 Tulonjakovaikutukset 227
4.5.5 Yhteisöveron muutokset 227
4.5.6 Invalidivähennysten korvaaminen suoralla tuella 227
4.5.7 Valtionverotuksen elatusvelvollisuusvähennys 227
4.5.8 Verotuskustannusten jaon muuttaminen 227
4.6 Vaikutukset eläkkeiden rahoitukseen 228
4.6.1 Verotuksen painopisteen siirtyminen kunnilta valtiolle 228
4.6.2 Eläkkeistä aiheutuvat vaikutukset valtion ja kuntien väliseen talouteen 228
4.6.3 Vaikutukset kuntien talouteen 229
4.7 Vaikutukset asukkaiden vaikutusmahdollisuuksiin, demokratiaan ja poliittiseen järjestelmään 229
4.7.1 Yleistä 229
4.7.2 Vaikutukset demokratiaan 230
4.7.3 Vaikutukset poliittiseen järjestelmään 232
4.8 Ihmisiin kohdistuvat vaikutukset 232
4.8.1 Vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaisiin ja potilaisiin 232
4.8.2 Kielelliset oikeudet 234
4.8.3 Sukupuolivaikutukset 235
4.9 Palvelujen tuotanto 237
4.9.1 Yleistä 237
4.9.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut 238
4.9.3 Kilpailu- ja markkinavaikutukset 238
4.10 Henkilöstövaikutukset 240
4.11 Uudistuksen vaikutusten seuranta 244
5 ASIAN VALMISTELU 244
5.1 Valmisteluvaiheet ja -aineisto 244
5.2 Lausunnot ja niiden huomioon ottaminen 244
6 RIIPPUVUUS MUISTA ESITYKSISTÄ 245

YLEISPERUSTELUT

1 Johdanto

Suomen hyvinvointiyhteiskunta perustuu kuntien keskeiseen asemaan hyvinvointipalvelujen järjestämisessä. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisvastuu on kunnalla. Suomessa on vuoden 2016 alussa 313 kuntaa, joista 297 on Manner-Suomessa. Ahvenanmaalla sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen kuuluu maakunnan itsehallintoon. Suurempaa väestöpohjaa edellyttävien tehtävien, kuten erikoissairaanhoidon ja kehitysvammaisten erityishuollon järjestämiseksi, kunnille on säädetty velvoite hoitaa tehtävä yhteistoiminnassa.

Väestön ikärakenteen heikentymisen ja kuntien eriytyvän kantokyvyn vuoksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhdenvertainen saatavuus on vaarantunut. Samalla palvelujen tarve on kasvanut. Suomen julkisessa taloudessa on ikäsidonnaisten menojen ennustetusta kasvusta, hitaasta tuottavuuskasvusta ja työpanoksen ennustetusta vähenemisestä sekä julkisen talouden nykyisestä alijäämästä johtuen noin 3,5 prosenttiyksikön suuruinen kestävyysvaje suhteessa bruttokansantuotteeseen. Merkittävä osa kestävyysvajeesta kohdistuu kuntien talouteen. Pidemmällä aikavälillä kestävyysvaje vaikeuttaa osaltaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämistä.

Muutospaineiden vuoksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta on pyritty uudistamaan vuosina 2005—2012 toteutetulla Kainuun hallintokokeilulla ja vuosina 2007—2013 toteutetulla kunta- ja palvelurakenneuudistuksella eli Paras-uudistuksella. Paras-uudistuksessa uudistuksen tavoitteena oli perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelujen integrointi. Kainuun hallintokokeilussa toteutettiin perus- ja erikoistason sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen integrointi sekä maakunnan liittojen tehtävien siirto samaan organisaatioon.

Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelman mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon laadukkaiden, vaikuttavien ja oikea-aikaisten palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden varmistamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta pyrittiin uudistamaan osana kuntarakenteen uudistamista. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämis- ja rahoitusvastuu olisi säilytetty kunnilla mutta samalla olisi toteutettu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen laaja integraatio. Kuntauudistus ei kuitenkaan johtanut sellaisiin kuntarakenteen muutoksiin, joiden perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio olisi ollut mahdollista toteuttaa.

Pääministeri Alexander Stubbin hallitusohjelman mukaan hallitus sitoutui hallituksen ja oppositiopuolueiden tekemään linjaukseen sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistuksesta. Yhteisen linjauksen perusteella laadittiin hallituksen esitys (HE 324/2014), jossa esitettiin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen laajaa perus- ja erikoistason integroimista kaksitasoisella kuntayhtymämallilla. Kunnat olisivat vastanneet toiminnan rahoituksesta. Eduskunnan perustuslakivaliokunta totesi kuitenkin, ettei esitystä olisi voinut säätää tavallisen lain säätämisjärjestyksessä esitettyyn kuntayhtymämalliin liittyvien kansanvaltaisuuden toteutumiseen ja kuntien rahoitusvastuuseen liittyvien perustuslakiongelmien vuoksi (PeVL 67/2014 vp ja 75/2014 vp).

Perustuslakivaliokunta on todennut uudistusta koskevassa lausunnossaan ja aikaisemmassa kuntarakennelakia koskeneessa lausunnossaan, että julkisen talouden rahoituspohjaan vaikuttavat toimintaympäristön muutostekijät, kuten käynnissä oleva väestörakenteen muutos, edellyttävät tehokkaita toimenpiteitä muun muassa perustuslain 19 §:ssä tarkoitettujen sosiaaliturvaan kuuluvien oikeuksien turvaamiseksi tulevaisuudessa. Perustuslakivaliokunnan mukaan sosiaali- ja terveyspalvelujen tehostamiselle, integraatiolle sekä järjestäjien kantokyvyn vahvistamiselle on olemassa akuutti tarve myös sosiaalisten perusoikeuksien toteutumisen näkökulmasta. Mahdollisina vaihtoehtoina valiokunta linjasi sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävi-

en siirtämisen perustuslain 121 §:n 4 momentissa tarkoitettua kuntaa suuremmille itsehallintoalueille, yksitasoisille kuntayhtymille tai järjestämisvastuun siirtämistä valtion vastuulle.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistaminen laajaan integraatioon perustuvalla kuntapohjaisella mallilla ei ole toteutettavissa kuntarakenteen heterogeenisuuden ja kuntien kantokykyerojen vuoksi. Pääministeri Juha Sipilän hallitusohjelman mukaan sosiaali- ja terveyspalveluiden (SOTE) järjestämisratkaisu valmistellaan kuntaa suurempien itsehallintoalueiden pohjalta. SOTE-alueita johtavat vaaleilla valitut valtuustot.

Hallitus linjasi marraskuussa 2015, että vastuu sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä 18 itsehallintoalueelle. Itsehallintoalueet muodostetaan maakuntajaon pohjalta. Itsehallintoalueet vastaavat sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä lain ja sen nojalla tehdyn valtioneuvoston järjestämispäätöksen mukaisesti. Itsehallintoalueen rahoituksesta linjattiin, että itsehallintoalueiden rahoitus valmistellaan ensisijaisesti valtion rahoitusvastuun pohjalta selvittäen kuitenkin vaihtoehtoisesti vielä mallia, joka perustuisi osittain itsehallintoalueiden omaan verotusoikeuteen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun siirtäminen perustuslain 121 §:n 4 momentissa tarkoitetuille kuntaa suuremmille itsehallintoalueille tarkoittaa kokonaan uuden itsehallintotason luomista. Kuntaa suurempien itsehallintoalueiden ottaminen käyttöön tarkoittaa, että on säädettävä itsehallintoalueiden aluejaosta, tehtävistä, hallinnon ja talouden järjestämisestä, vaaleista, ohjauksesta ja valvonnasta, henkilöstön asemasta, omaisuuden siirtymisestä sekä rahoituksesta. Lisäksi tarvitaan muutoksia kunnan peruspalvelujen valtionosuusjärjestelmään. Tässä hallituksen esityksessä on tarkoitus esittää kaikki itsehallintoalueiden perustamiseen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen edellyttämät perussäännökset. Erillisellä hallituksen esityksellä on tarkoitus esittää muut tehtävän siirrosta johtuvat teknisemmät muutokset muuhun lainsäädäntöön.

Uudelle vaaleihin perustuvalle itsehallintoalueelle voidaan siirtää myös muita kuntien ja valtion tehtäviä ja siten vahvistaa demokratian toteutumista tehtävien hoidossa. Hallitus syksyllä tekemän linjauksen mukaan itsehallintoalueille siirretään pelastustoimen ja maakuntien liittojen tehtävät sekä ELY-keskusten alueellisen kehittämisen tehtävät ja lisäksi mahdollisesti ympäristöterveydenhuolto. Aluehallintouudistuksen valmistelusta ja itsehallintoalueille siirrettävistä tehtävistä päätetään erikseen alkuvuodesta 2016. Pelastustoimen ja muut siirrettäviä tehtäviä koskevat esitykset on tarkoitus antaa eduskunnalle erillisinä hallituksen esityksinä.

2 Nykytila

2.1 Perusoikeudet

2.1.1 Yleistä

Perustuslain 1 §:n 2 momenttiin sisältyy valtiosäännön taustalla olevina perustavanlaatuisina arvoina ihmisarvon loukkaamattomuus, yksilön vapaus ja oikeudet sekä oikeudenmukaisuuden edistäminen yhteiskunnassa. Säännöstä voidaan pitää lähtökohtana arvioitaessa julkisen vallan velvollisuuksia. Yksilön vapauden ja oikeuksien turvaaminen korostaa myös perusoikeuksien keskeistä asemaa valtiosäännössä. Perusoikeuksista on säädetty perustuslain 2 luvussa. Perusoikeuksien tulkintaan vaikuttavat ihmisoikeustoimielinten päätökset ja perustuslakivaliokunnan lausunnot, jotka muuntavat ja muokkaavat perustuslain 2 luvun säännösten tulkintaa ja soveltamista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistapaan ja palvelujen saatavuuteen vaikuttavat välillisesti useat perusoikeudet, keskeisimmin yhdenvertaisuus ja syrjinnän kielto (6 §), oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ja turvallisuuteen (7 §), yksityiselämän suoja (10 §), uskonnon ja omantunnon vapaus (11 §), tallennejulkisuus (12 §), itseään koskevaan päätöksentekoon osallistumisoikeus (14.3 §), oikeus kieleen ja kulttuuriin (17 §), oikeus sosiaaliturvaan (19 §) sekä julkisen vallan velvollisuus turvata perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen (22 §). Perusoikeussäännökset määräävät osaltaan tapaa, jolla sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamisvelvollisuus on täytettävä.

Perustuslain 6 §:n 1 momentti sisältää vaatimuksen oikeudellisesta yhdenvertaisuudesta. Säännöksen mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Ihmisiä on kohdeltava lainsäädännössä, tuomioistuimissa ja viranomaistoiminnassa samanlaisissa olosuhteissa samalla tavoin. Yhdenvertaisuusperiaatteeseen sisältyy myös mielivallan kielto. Lainsäädäntövallan rajoituksia täsmentävät 2 momentin syrjintäkiellot, jotka estävät ihmisten asettamisen ilman hyväksyttävää syytä eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Säännöksessä lueteltuja perusteita voidaan pitää syrjintäkiellon ydinalueena. Luetteloa ei ole kuitenkaan tarkoitettu tyhjentäväksi, vaan eri asemaan asettaminen on kielletty myös muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Tällainen syy voi olla esimerkiksi yhteiskunnallinen asema, varallisuus, yhdistystoimintaan osallistuminen, perhesuhteet, raskaus, aviollinen syntyperä, seksuaalinen suuntautuminen ja asuinpaikka (HE 309/1993 vp, s. 43—44). Hyväksyttävällä perusteella ei puolestaan voida tarkoittaa kenen tahansa mitä tahansa hyväksyttävänä pitämää perustetta, vaan perusteiden on oltava hyväksyttäviä nimenomaan perusoikeusjärjestelmän kannalta, kuten eduskunnan perustuslakivaliokunta on vakiintuneesti linjannut.

Syrjintäkielto koskee myös toimenpiteitä, jotka välillisesti johtavat syrjivään lopputulokseen. Tältä osin syrjinnän olemassaolo arvioidaan menettelyn tosiasiallisten seurausten kannalta. Tosiasiallisen yhdenvertaisuuden toteutuminen saattaa kuitenkin edellyttää poikkeamista muodollisesta yhdenvertaisuudesta hyväksyttävän tarkoitusperän ja suhteellisuusperiaatteen rajoissa. Yhdenvertaisuusvaatimus ei estä niin sanottua positiivista erityiskohtelua. Eri ihmisryhmien kohtelulle toisistaan poikkeavalla tavalla on kuitenkin oltava yhteiskuntapoliittisesti hyväksyttävä syy. Perustuslain 6 §:n 2 momentti kieltää suosinnan tai jonkin yksilön tai ryhmän asettamisen etuoikeutettuun asemaan, jos tämä samalla merkitsisi toisiin kohdistuvaa syrjintää (HE 309/1993 vp, 43).

Sosiaali- ja terveyspalvelujen osalta asiakkaiden ja potilaiden yhdenvertaisuus tulee arvioitavaksi niin riittävien palvelujen turvaamisen, palvelujen alueellisten erojen kuin palvelujen käyttäjiltä perittävien maksujen kannalta. Perustuslakivaliokunta ei ole esimerkiksi pitänyt pelkkää maantieteellistä kriteeriä hyväksyttävänä erotteluperusteena perustuslain 6 §:n 2 momentin kannalta (PeVL 59/2001 vp, 2).

2.1.2 Sosiaali- ja terveyspalvelut

Perustuslain 19 §:n 1 momentissa on turvattu oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Säännöksen tarkoittama huolenpito tarkoittaa sosiaali- ja terveyspalveluja. Perustuslain 19 §:n 3 momentissa on julkiselle vallalle säädetty velvoite turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistää väestön terveyttä. Perustuslain 19 §:n 3 momenttia täydentävät sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädännön, kuten sosiaalihuoltolain (1301/2014), vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain (380/1987), jäljempänä vammaispalvelulaki, terveydenhuoltolain (1326/2010), kansanterveyslain (66/1972), erikoissairaanhoitolain (1062/1989), tartuntatautilain (583/1986) ja useiden

muiden erityislakien säännökset kuntien velvollisuudesta järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut.

Palvelujen riittävyyttä arvioitaessa lähtökohtana pidetään sellaista palvelujen tasoa, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä. Riittävät palvelut eivät perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitetussa mielessä samaistu kuitenkaan 19 §:n 1 momentin viimesijaiseen turvaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä säännös asettuu keskeiseen asemaan ratkaistaessa kysymystä siitä, kuinka riittävät, mutta myös välttämättömät, sosiaali- ja terveyspalvelut pystytään toteuttamaan koko maassa. Sosiaalihuollon palvelujen laatua ja riittävyyttä tulee tarkastella koko perusoikeusjärjestelmän kannalta, kuten esimerkiksi yhdenvertaisuuden ja syrjinnän kiellon näkökulmasta (HE 309/1993 vp).

Perustuslain 19 §:n 3 momentissa julkiselle vallalle asetettu velvoite väestön terveyden edistämiseen viittaa säännöksen perustelujen mukaan yhtäältä sosiaali- ja terveydenhuollon ehkäisevään toimintaan ja toisaalta yhteiskunnan olosuhteiden kehittämiseen julkisen vallan eri toimintalohkoilla yleisesti väestön terveyttä edistävään suuntaan.

Perustuslain 22 § velvoittaa julkista valtaa turvaamaan perusoikeuksien käytännön toteutumisen. Julkisella vallalla tarkoitetaan tässä sekä valtiota että kuntia. Erityislainsäädännöllä kunnille on säädetty velvollisuus järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto asukkailleen ja eräissä tapauksissa kunnassa oleskeleville ja muille henkilöille. Julkisen vallan tulee aktiivisesti luoda tosiasialliset edellytykset perusoikeuksien toteuttamiseksi. Valtion tulee lainsäädäntötoimin, asianmukaisella rahoituksella ja voimavarojen kohdentamisella sekä toiminnan järjestämisellä huolehtia siitä, että riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut tulevat turvatuiksi. Toiminnan edellyttämä rahoitus ja voimavarat toteutetaan nyt pääosin valtion kunnille myöntämillä valtionosuuksilla ja kuntien verotusoikeudella.

Muut perusoikeussäännökset määräävät osaltaan tapaa, jolla palvelujen turvaamisvelvollisuus on täytettävä.

2.1.3 Kielelliset oikeudet

Kielelliset oikeudet perustuvat laissa tai asetuksessa oleviin säännöksiin oikeudesta käyttää tiettyä kieltä tai tiettyjä kieliä. Kielelliset oikeudet ovat yksilöoikeuksia. Viranomaisilla, kuten kunnilla ja muilla julkisia tehtäviä hoitavilla tahoilla on puolestaan velvollisuus palvella asiakasta tai potilasta hänen kielellään laissa säädetyllä tavalla.

Perustuslain 17 §:n mukaan suomi ja ruotsi ovat maamme kansalliskieliä. Lisäksi perustuslaissa säädetään saamelaisten, romanien ja viittomakielisten sekä vammaisuuden vuoksi tulkitsemis- ja käännösapua tarvitsevien kielellisistä oikeuksista. Perustuslain 17 §:n 2 momentin mukaan ”Julkisen vallan on huolehdittava maan suomen- ja ruotsinkielisen väestön sivistyksellisistä ja yhteiskunnallisista tarpeista samanlaisten perusteiden mukaan”. Perustuslain 6 §:n mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Pykälän 2 momentin mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan muun muassa kielen perusteella. Molemmat säännökset ilmentävät lainsäätäjän pyrkimystä varmistaa kansalliskielten tosiasiallinen yhdenvertaisuus.

Kielelliset oikeudet liittyvät myös hyvän hallinnon varmistamiseen. Perustuslain 21 §:n mukaan jokaisella on oikeus hyvään hallintoon, josta säädetään tarkemmin lailla. Kielilain mukaan valtion ja kaksikielisten kuntien viranomaisilta edellytetään, että hallinto toimii ja palvelua annetaan niin suomen kuin ruotsin kielellä. Näissä viranomaisissa perustuslain voidaan

katsoa edellyttävän, että hallinnon on oltava laadullisesti yhtä hyvää sekä käytännössä saatavissa suomen- ja ruotsinkieliselle väestölle samanlaisin perustein.

Perustuslain 122 §:n mukaan hallintoa järjestettäessä tulee pyrkiä yhteensopiviin aluejaotuksiin, joissa turvataan suomen- ja ruotsinkielisen väestön mahdollisuudet saada palveluja omalla kielellään samanlaisten perusteiden mukaan. Perustuslain 122 §:n tarkoituksena ei ole ensisijaisesti varmistaa yksikielisten yksiköiden muodostaminen, vaan ennen kaikkea turvata palvelut niin suomen kuin ruotsinkin kielellä.

Kielilaki (423/2003) sisältää yksityiskohtaiset säännökset oikeudesta käyttää suomea ja ruotsia. Kielilakia sovelletaan valtion ja kuntien viranomaisissa ja itsenäisissä julkisoikeudellisissa laitoksissa. Laki koskee myös valtion liikelaitoksia, valtion ja kuntien yhtiöitä sekä yksityisiä niiden hoitaessa julkisia hallintotehtäviä.

Perustuslain 17 §:n 3 momentin mukaan saamelaisilla on alkuperäiskansana oikeus ylläpitää ja kehittää omaa kieltään ja kulttuuriaan. Säännöksen sisältämän lakivarauksen mukaan saamelaisten oikeudesta käyttää saamen kieltä viranomaisissa säädetään lailla. Asiasta säädetään nykyisin saamen kielilailla (1086/2003). Kunnilla ei ole velvollisuutta järjestää sosiaali- ja terveyspalveluja saamen kielellä. Asiakkaalla ja potilaalla on kuitenkin oikeus saada tulkkausta kaikille kolmelle saamen kielelle (inarinsaame, koltansaame ja pohjoissaame) saamelaisten kotiseutualueella ja niissä kuntayhtymissä, johon nämä kunnat kuuluvat. Tällaisia ovat esimerkiksi Lapin sairaanhoitopiiri ja Lapin erityishuoltopiiri. Asiakkaalla ja potilaalla on saamen kielilain mukainen oikeus saada hallintopäätökset omalla kielellään.

Saamen kielilain mukainen kulttuuri-itsehallinto ei koske sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistä, mikä on kuntien vastuulla. Sen sijaan saamenkielisellä väestöllä tulee olla mahdollisuus vaikuttaa sosiaali- ja terveyspalvelujen sisältöön, jotta kielen lisäksi heidän perinteiset tapansa ja elinkeinonsa tulevat asianmukaisesti huomioon otetuiksi.

Romaneilla ei ole omaa kielilakia, mutta oikeus ylläpitää ja kehittää omaa kieltään ja kulttuuriaan sisältyy perustuslain 17 §:n 3 momenttiin. Tutkimustulosten mukaan romanikieltä käyttää noin 30 – 40 prosenttia romaniväestöstä, ja eniten kieltä käytetään kotona sekä sukulaisten ja ystävien kanssa. Romaniväestö käyttää viranomaisten kanssa asioidessaan suomen kieltä. Sen sijaan romaniväestön kulttuurisen ymmärryksen tarve korostuu erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa, joissa romaniväestön tapakulttuuri poikkeaa valtaväestön käytännöistä esimerkiksi puhtauskäsitysten osalta.

Perustuslain 17 §:n 3 momentin mukaan viittomakieltä käyttävien sekä vammaisuuden vuoksi tulkitsemis- ja käännösapua tarvitsevien oikeudet turvataan lailla. Tästä oikeudesta on säädetty tarkemmin vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelusta annetussa laissa (133/2010).

Tilastokeskuksen mukaan Suomessa asui vuoden 2014 lopulla 4 868 766 suomenkielistä ja 290 550 ruotsinkielistä henkilöä. Valtioneuvoston kertomuksessa kielilainsäädännön soveltamisesta 2013 arvioidaan, että saamen kieltä puhuvia henkilöitä arvioidaan olevan yhteensä noin 9 000—10 000. Saamelaisten kotiseutualueen (Enontekiö, Utsjoki, Inari ja osa Sodankylää) ulkopuolella asuu yli puolet saamelaisista ja alle 10-vuotiaista lapsista jopa yli 70 prosenttia. Sekä viittomakielisiä että romaniväestöön kuuluvia henkilöitä arvioidaan niin ikään olevan noin 10 000 ja he asuvat eri puolilla Suomea.

Sekä vuoden 1982 sosiaalihuoltolaissa (710/1982) että terveydenhuoltolaissa on säädetty kunnan tai kuntayhtymän velvollisuudesta huolehtia lisäksi siitä, että Pohjoismaiden kansalaiset voivat sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palveluja käyttäessään tarvittaessa käyttää omaa

kieltään, suomen, islannin, norjan, ruotsin tai tanskan kieltä. Kunnan tai kuntayhtymän on tällöin mahdollisuuksien mukaan huolehdittava siitä, että Pohjoismaiden kansalaiset saavat tarvittavan tulkkaus- ja käännösavun. Ja, mikäli mahdollista, tällöin käytetään asiakkaan tai potilaan ymmärtämää kieltä. Säännökset perustuvat Pohjoismaiseen sosiaalipalvelusopimukseen (69/1996, 5 artikla), jonka toimeenpanosta on säädetty tasavallan presidentin asetuksella (136/2004).

Muita kieliä, kuten venäjän ja viron kieltä, koskevat potilas- ja asiakaslain säännökset, joiden mukaan potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon.

2.2 Kunnallinen ja alueellinen itsehallinto

Kunnallisen itsehallinnon perusteista säädetään perustuslain 121 §:ssä. Sen 1 momentin mukaan kuntien hallinnon on perustuttava kunnan asukkaiden itsehallintoon. Kuntien hallinnolle on siten asetettu kansanvaltaisuusvaatimus. Pykälän 2 momentti edellyttää, että kuntien hallinnon yleisistä perusteista ja kunnille annettavista tehtävistä säädetään lailla. Kuntien hallinnon yleisillä perusteilla tarkoitetaan muun muassa kunnan ylimmän päätösvallan käyttöä, kunnan muun hallinnon järjestämisen perusteita ja kunnan asukkaiden keskeisiä osallistumisoikeuksia.

Itsehallinnon periaatteen mukaisesti lailla on turvattava kunnan päätöksentekojärjestelmän kansanvaltaisuus, mikä sisältää ennen muuta kunnan asukkaiden oikeuden valitsemiinsa hallintoelimiin sekä sen, että päätösvalta kunnissa kuuluu asukkaiden valitsemille toimielimille (hallituksen esitys Eduskunnalle perustuslaiksi, HE 1/1998 vp). Lailla säätämisen vaatimus ulottuu mainitun säännöksen nojalla myös kunnille annettaviin tehtäviin. Kunnan itsehallinnon periaatteisiin kuuluu, että kunnan tulee voida itse päättää tehtävistä, joita se itsehallintonsa nojalla ottaa hoidettavakseen (yleinen toimiala), ja ettei kunnalle voida antaa tehtäviä lakia alemmanasteisilla säädöksillä (HE 1/1998 vp, s. 176). Lisäksi perustuslain 121 §:n 3 momentissa vahvistetaan kunnille verotusoikeus ja edellytetään, että verovelvollisuuden ja veron määräytymisen perusteista sekä verovelvollisen oikeusturvasta säädetään lailla. Kunnallisen itsehallinnon keskeiseksi ominaispiirteeksi on katsottu myös se, että annettaessa kunnille tehtäviä on samalla huolehdittava niiden riittävästä rahoituksesta (rahoitusperiaate).

Itsehallintoon perustuvan toiminnan tarkoituksena on kuntalaisten hyvinvointipalvelujen turvaaminen, paikallisdemokratian toimivuuden varmistaminen sekä alueen elinvoiman edistäminen. Suomessa kunnilla on merkittävä asema ja tehtävä yhteiskunnan vastuulla olevien hyvinvointipalvelujen järjestäjinä, rahoittajina ja tuottajina. Paikalliset vahvuudet ja luottamustoimisuus kanavoidaan yhteiseksi eduksi. Hyvinvointivaltio nojautuu siten toiminnallisesti kunnalliseen itsehallintoon.

Eduskunnan perustuslakivaliokunta on määrittänyt kunnallisen itsehallinnon ydinsisältöä eri lakien eduskuntakäsittelyn yhteydessä. Kunnallisen itsehallinnon perustuslain suojaamia ominaispiirteitä ovat kuntalaisten oikeus valita kunnan ylin päättävä elin. Kunnalla on lisäksi itsenäinen taloudellinen päätösvalta, johon sisältyy verotusoikeus. Kunnalla on yleinen toimivalta päättää kuntalaisten yhteisistä asioista. Lisäksi itsehallintoon kuuluu, että vain kunnan hallinnon yleisistä perusteista voidaan säätää lailla.

Suomessa kunnat eivät ole vain asukkaiden paikallisista asioista huolehtivia demokratian perusyksikköjä, vaan niiden tehtävänä on huolehtia myös siitä, että perustuslaissa turvatut taloudelliset, sosiaaliset ja sivistykselliset perusoikeudet toteutuvat. Näin ollen perustuslain 121 §:ssä säädetyn kunnallisen itsehallinnon ohella kuntia koskevan lainsäädännön kannalta mer-

kitystä on perustuslain 2 luvussa säädetyillä perusoikeussäännöksillä. Näitä on kuvattu edellä kohdassa 2.1.

Kunnallinen itsehallinto kuuluu myös eurooppalaisen demokratian keskiöön. Suomi on sitoutunut noudattamaan Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjaa (SopS 66/1991). Peruskirjan mukaan kunnallisen itsehallinnon suojaaminen ja voimistaminen edistävät sellaisen Euroopan rakentamista, joka nojautuu demokratian ja desentralisaation periaatteille. Verrattaessa eri maita keskenään voidaan myös havaita, että vahva paikallinen itsehallinto sekä taloudellinen ja sivistyksellinen kehittyneisyys liittyvät yleensä yhteen. Kunnallinen itsehallinto on demokraattisten kansakuntien tapa järjestää paikallisten asioiden hoito. Suomen kunnallishallinnolla on omat ominaispiirteet, mutta myös kansainväliset juuret. Eri puolilla maailmaa itsehallintoon sisältyy periaate, että hallintoa hoitavat ne, joita tämä hallinto palvelee. Kunnallinen itsehallinto on luonteeltaan yleistä, sen puitteissa kunnan hoidettavaksi kuuluvat laeissa erikseen määrätyt tehtävät ja muut paikalliset asiat, joita yleinen etu vaatii kunnan hallinnon hoidettaviksi.

Itsehallinnosta kuntia suuremmalla alueella säädetään perustuslain 121 §:n 4 momentissa. Säännöksen mukaan tällaisesta itsehallinnosta ”voidaan säätää lailla”. Säännös on väljä ja sen perustelut ovat niukat. Perusteluissa mainitaan, että säännöksellä ilmaistaan ”mahdollisuus järjestää kuntia suurempia hallintoalueita kuten maakuntia itsehallinnon periaatteiden mukaisesti” (HE 1/1998, II/176). Alueellisen itsehallinnon valtiosääntöoikeudelliset takeet eivät ole yhtä vahvat kuin kunnallisen itsehallinnon. Perustuslaki edellyttää vain, että tällaisista hallintoalueista säädetään lailla. Alueellista itsehallintoa ei voida perustaa lakia alemmanasteisilla säädöksillä eikä kuntien välisillä sopimuksilla tai muilla järjestelyillä. Yhtään tällaista kuntaa suuremmalla hallintoalueella toimivaa itsehallinnollista yksikköä ei maassamme ole.

2.3 Muut itsehallintojärjestelmät

Kunnallisen ja alueellisen itsehallinnon lisäksi itsehallinnosta säädetään lailla muillakin alueilla ja asioissa. Ahvenanmaan itsehallinnosta säädetään perustuslaissa ja Ahvenanmaan itsehallintolaissa (1144/1991). Lisäksi lailla on säädetty yliopistojen itsehallinnosta. Saamelaisilla on saamelaisten kotiseutualueella omaa kieltään ja kulttuuriaan koskeva itsehallinto. Itsehallintoon on lisäksi viitattu perustuslakivaliokunnan lausuntokäytännössä erityisesti Kainuun hallintokokeilun yhteydessä.

Ahvenanmaan maakunnan itsehallinto perustuu Kansainliiton vuonna 1921 tekemiin päätöksiin ja hyväksymään sopimukseen sekä kansalliseen maakunnan itsehallintoa koskevaan lainsäädäntöön. Itsehallintoa koskevan lainsäädännön tehtävänä on turvata ja taata maakunnan väestölle sen ruotsin kielen ja kulttuurin sekä paikallisten tapojen säilyttäminen ja sallia väestön niin itsenäisesti kuin mahdollista järjestää olonsa maakunnan valtio-oikeudellisen aseman rajoissa.

Perustuslain 120 §:n mukaan Ahvenanmaan maakunnalla on itsehallinto sen mukaan kuin Ahvenanmaan itsehallintolaissa erikseen säädetään. Ahvenanmaan itsehallintolain mukaan Ahvenanmaan maakunnalla on itsehallinto sen mukaan kuin mainitussa laissa säädetään. Ahvenanmaan maakuntapäivät edustaa maakunnan väestöä itsehallintoa koskevissa asioissa. Maakuntapäivien jäsenet valitaan välittömillä ja salaisilla vaaleilla, joissa äänioikeus on yleinen ja kaikille äänioikeutetuille yhtäläinen. Maakuntapäivät säätää lakeja maakuntaa varten (maakuntalait). Maakunnan yleinen johto ja hallinto kuuluvat Ahvenanmaan maakunnan hallitukselle ja sen alaisille viranomaisille. Maakunnan hallitus voi maakuntalaissa säädetyn valtuuden nojalla antaa asetuksia maakunnan toimivaltaan kuuluvissa asioissa. Lainsäädäntövaltaa koskeva toimivalta on määritelty niin, että laki sisältää yksityiskohtaisen luettelon niistä asi-

oista, joita koskeva toimivalta on maakunnalla. Lisäksi laki sisältää yksityiskohtaisen säännöksen niistä asioista, jotka kuuluvat valtakunnan lainsäädäntövaltaan. Suomen hallitusta edustaa maakunnassa maaherra.

Saamelaiskäräjistä annetun lain (974/1995) mukaan saamelaisilla alkuperäiskansana on saamelaisten kotiseutualueella omaa kieltään ja kulttuuriaan koskeva itsehallinto sen mukaan kuin laissa säädetään. Tähän itsehallintoon kuuluvia tehtäviä varten saamelaiset valitsevat vaaleilla keskuudestaan saamelaiskäräjät. Saamelaiskäräjiin kuuluu 21 jäsentä ja neljä varajäsentä, jotka valitaan saamelaiskäräjien vaaleilla neljäksi kalenterivuodeksi kerrallaan. Saamelaiskäräjien tehtävänä on lain mukaan hoitaa saamelaisten omaa kieltä ja kulttuuria sekä heidän asemaansa alkuperäiskansana koskevat asiat. Tehtäviinsä kuuluvissa asioissa saamelaiskäräjät voi tehdä viranomaisille aloitteita ja esityksiä sekä antaa lausuntoja. Saamelaiskäräjät edustaa saamelaisia tehtäviinsä kuuluvissa asioissa kansallisissa ja kansainvälisissä yhteyksissä. Lisäksi laki sisältää säännökset saamelaiskäräjien toimielimistä ja toiminnasta.

Yliopistolain (558/2009) mukaan yliopistoilla on itsehallinto, jolla turvataan tieteen, taiteen ja ylimmän opetuksen vapaus. Itsehallintoon kuuluu päätöksenteko-oikeus sisäiseen hallintoon kuuluvista asioista. Yliopistojen tehtävänä on lain mukaan edistää vapaata tutkimusta sekä tieteellistä ja taiteellista sivistystä, antaa tutkimukseen perustuvaa ylintä opetusta sekä kasvattaa opiskelijoita palvelemaan isänmaata ja ihmiskuntaa. Yliopistoyhteisöön kuuluvat yliopiston opetus- ja tutkimushenkilöstö, muu henkilöstö ja opiskelijat. Yliopistot ovat joko julkisoikeudellisia yliopistoja, joita on kaksitoista, tai säätiöyliopistoja, joita on kaksi. Julkisoikeudelliset yliopistot ovat itsenäisiä oikeushenkilöitä. Säätiöyliopistoihin sovelletaan yliopistolain lisäksi säätiölakia (487/2015).

Kainuun hallintokokeilusta annetun lain (343/2003) mukaan Kainuun maakunta toimii kyseessä olevassa laissa tarkoitetuissa tehtävissä maakunnan asukkaiden itsehallintoon perustuvana julkisoikeudellisena yhteisönä. Laki on voimassa vuoden 2016 loppuun saakka. Kainuun maakunta on niin sanottu pakkokuntayhtymä, johon sovelletaan kuntalain kuntayhtymää koskevia säännöksi. Maakunnan tehtävänä on huolehtia maakunnan suunnittelusta, alueiden kehittämisestä, terveydenhuollosta, sosiaalihuollosta ja koulutuksesta sekä niiden rahoituksesta siltä osin kuin nämä tehtävät kuuluvat maakunnan toimialaan tämän lain mukaan. Maakunta huolehtii myös maakunnan yleisestä elinkeinopolitiikasta, edistää yhteistyötä maakunnan kehittämisen kannalta keskeisten julkis- ja yksityisoikeudellisten yhteisöjen ja säätiöiden kanssa ja valvoo maakunnan etuja. Maakunta voi myös antaa lausuntoja ja tehdä ehdotuksia viranomaisille. Lisäksi laki sisältää eräitä maakunnan rahastotehtäviä, koulutustehtäviä ja sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä täsmentäviä erityissäännöksiä. Maakunnan päätösvaltaa käyttää maakunnan asukkaiden maakuntavaaleilla neljäksi kalenterivuodeksi kerrallaan valitsema maakuntavaltuusto. Maakuntavaaleihin sovelletaan kuntalain ja vaalilain kunnallisvaaleja koskevia säännöksiä. Lisäksi laki sisältää säännökset maakunnan muusta hallinnosta.

Kainuun hallintokokeilu päättyi vuoden 2012 lopussa vaikka laki on voimassa vuoden 2016 loppuun.

2.4 Vaalijärjestelmä sekä ihmisten osallistumis- ja vaikutusmahdollisuudet

2.4.1 Vaalit ja vaalilaki

Kuntalain 14 §:n 1 momentin mukaan kunnassa on valtuusto, joka vastaa kunnan toiminnasta ja taloudesta sekä käyttää kunnan päätösvaltaa. Kuntalain 15 §:n mukaan valtuutetut ja varavaltuutetut valtuustoon valitaan kunnassa toimitettavissa kuntavaaleissa. Valtuuston toimikausi on neljä vuotta ja se alkaa vaalivuoden kesäkuun alusta. Kuntavaalit toimitetaan välittömi-

nä, salaisina ja suhteellisina. Kaikilla äänioikeutetuilla on yhtäläinen äänioikeus. Kuntavaalien toimittamisesta säädetään vaalilaissa (714/1998) ja kuntarakennelaissa (1698/2009). Vaalilain 144 §:n mukaan kuntavaalien vaalipäivä on huhtikuun kolmas sunnuntai.

Kuntaa laajemmalla alueella toimitettavista alueellisista vaaleista on toistaiseksi ollut vähän kokemuksia. Käytännössä ainoat kokemukset on saatu vuosina 2005—2012 toteutetusta Kainuun hallintokokeilusta, josta säädettiin Kainuun hallintokokeilusta annetussa laissa. Kokeilun tarkoituksena oli hankkia kokemuksia maakunnallisen itsehallinnon vahvistamisen vaikutuksista Kainuun kehittämiseen, kunnallisten palvelujen järjestämiseen, kansalaisten osallistumiseen, kunnallishallintoon, valtion aluehallinnon toimintaan sekä maakunnan ja valtion keskushallinnon suhteeseen. Samoihin aikoihin Kainuun hallintokokeilun kanssa säädettiin myös laki seutuvaltuustokokeilusta (62/2004), joka sisälsi samantyyppisen sääntelyn seutuvaltuuston vaaleista kuin Kainuun hallintokokeilulaki. Seutuvaltuustokokeilulakia ei sovellettu koskaan käytännössä ja se kumottiin vuonna 2008.

Kainuun hallintokokeilusta annetun lain 8 §:n mukaan maakunnan päätösvaltaa käytti maakunnan asukkaiden neljäksi kalenterivuodeksi kerrallaan valitsema maakuntavaltuusto. Maakuntavaltuuston vaalit toimitettiin samanaikaisesti kunnallisvaalien kanssa. Vaaleilla valittua valtuustoa perusteltiin merkittävillä tehtävillä ja niitä koskevan päätöksenteon kansanvaltaisuuden turvaamisella. Myös perustuslakivaliokunnan lausunnossa (PeVL 65/2002 – HE 198/2002 vp) korostettiin, että hallintojärjestelmän kansanvaltaisuus lieventää tehtävien siirrosta johtuvaa kuntien asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien kaventumista kokeilualueen kunnissa. Vaikka kunnilta maakunnalle lakiehdotuksen perusteella siirtyvät tehtävät olivat kuntien niin sanottuja pakollisia tehtäviä, ei sääntelyn nähty rajoittavan kuntien yleistä toimialaa tai niiden oikeutta itsehallintonsa mukaisesti hoitaa vapaaehtoisesti itselleen ottamiaan tehtäviä. Valiokunta katsoi, että hallintokokeilua koskeva sääntely voidaan kokonaisarvioon perusteella tällaisessa kokeiluyhteydessä toteuttaa tavallisen lain säätämisjärjestyksessä.

Kainuun maakuntavaltuustossa oli alun perin 39 jäsentä. Kustakin hallintokokeilualueen kunnasta valittiin maakuntavaltuutettuja kunnan asukasmäärän osoittamassa suhteessa, kuitenkin vähintään yksi. Toisaalta maakuntavaalien poliittinen suhteellisuus määräytyi niin, että kokeilualue oli yhtenä vaalipiirinä. Kuntien edustavuuden ja poliittisen suhteellisuuden yhteensovittaminen osoittautui käytännössä hankalaksi, mistä johtuen maakuntavaalien vaalijärjestelmä muodostui vaikeaselkoiseksi ja huonosti toimivaksi.

Vuoden 2004 maakuntavaalien kokemusten perusteella hallintokokeilun vaalijärjestelmää muutettiin vuonna 2006 siten, että kuntakiintiöt poistettiin ja maakunta toimi yhtenä vaalipiirinä. Samalla valtuuston kokoa kasvatettiin 59:ään. Tätä lainmuutosta koskeneessa lausunnossaan perustuslakivaliokunta (PeVL 22/2006 vp.) totesi muun muassa, että perustuslain kannalta merkityksellisiä ovat ehdotukset kuntakohtaisesta ehdokasasettelusta ja kuntakohtaisista kiintiöistä luopumisesta maakuntavaltuuston vaaleissa. Valtuutettujen lukumäärä määräytyi ehdotuksen perusteella kokeilualueen yhteenlasketun asukasluvun mukaan ja kokeilualue muodosti maakuntavaaleissa yhden vaalipiirin. Tässä vaalijärjestelmässä oli mahdollista, että yhdestä tai useammasta kokeilualueen kunnasta ei tullut yhtään ehdokasta valituksi maakuntavaltuustoon. Tätä mahdollisuutta jossain määrin vähensi se, että valtuutettujen lukumäärä kasvoi ehdotetun sääntelyn perusteella 39:stä 59:ään. Riski ei kuitenkaan kokonaan poistunut. Maakuntahallinnon etäisyyteen liittyvä kysymys muodostui valiokunnan mielestä aiempaa vakavammaksi tilanteessa, jossa jostakin kunnasta ei tulisi lainkaan valituksi valtuutettua maakuntavaltuustoon tai jossa jonkun kunnan asukkaat voisivat vaalijärjestelmän takia saada muihin verrattuna olennaisesti merkittävämmän aseman. Kainuun maakuntahallinnon voitiin kat-

soa vaalijärjestelmän tehdyn muutoksen seurauksena perustuneen aiempaa selkeämmin kokeilualueen kuntien asukkaiden sijasta maakunnan asukkaiden itsehallintoon.

2.4.2 Osallistumis- ja vaikutusmahdollisuudet

Kansalaisten ja kuntalaisten osallistumis- ja vaikuttamisoikeudet toteutuvat joko edustuksellisuuden kautta (ääni- ja äänestysoikeus) tai vaikuttamalla suoraan. Suoraan osallistumiseen on viime vuosikymmeninä kiinnitetty aiempaa enemmän huomiota sekä lainsäädännössä että käytännössä. Muun muassa uuden kuntalain ja kansalaisaloitteita koskevan sääntelyn pyrkimys on edistää kansalaisten aktiivista osallistumista ja toisaalta kannustaa julkista hallintoa ottamaan käyttöön uusia ja monipuolisia osallistumis- ja vaikuttamiskanavia sekä vastaamaan kansalaisten muuttuneisiin tarpeisiin ja haluun vaikuttaa enenevässä määrin myös vaalien välillä.

Perustuslain 2 §:ssä säädetään yksilöiden oikeudesta osallistua ja vaikuttaa yhteiskunnan ja elinympäristönsä kehittämiseen. Vaali- ja osallistumisoikeuksista säädetään lain 14 §:ssä. Sen 1 momentin mukaan 18 vuotta täyttäneellä Suomen kansalaisella on oikeus äänestää valtiollisissa vaaleissa ja kansanäänestyksissä. Pykälän 2 momentin mukaan 18 vuotta täyttäneellä Suomen kansalaisella ja maassa asuvalla muulla Euroopan unionin kansalaisella on oikeus äänestää Euroopan parlamentin vaaleissa sen mukaan kuin lailla säädetään. Lisäksi 3 momentin mukaan jokaisella 18 vuotta täyttäneellä Suomen kansalaisella ja maassa vakinaisesti asuvalla ulkomaalaisella on oikeus äänestää kuntavaaleissa ja kunnallisessa kansanäänestyksessä sen mukaan kuin lailla säädetään. Oikeudesta osallistua kuntien hallintoon säädetään lailla. Perustuslain 14 §:n 4 momentin mukaan julkisen vallan tehtävänä on edistää yksilön mahdollisuuksia osallistua yhteiskunnalliseen toimintaan ja vaikuttaa häntä itseään koskevaan päätöksentekoon. Perustuslain 121 §:ssä korostetaan lisäksi kuntalaisten asemaa. Pykälän mukaan kuntien hallinto perustuu nimenomaisesti kunnan asukkaiden itsehallintoon.

Kuntalaissa korostetaan kuntalaisten osallistumista ja vaikuttamista kokoamalla vaikuttamista koskevat säännökset erilliseen lukuun. Kuntalaissa säädetään ääni- ja äänestysoikeudesta, osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista, viestinnästä, alueellisista toimielimistä, vaikuttamistoimielimistä (vanhusneuvosto, vammaisneuvosto, nuorisovaltuusto), kunnallisesta neuvoa-antavasta kansanäänestyksestä ja kansanäänestysaloitteesta sekä aloiteoikeudesta. Se, mitä kuntalaissa säädetään osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista kunnassa on soveltuvin osin voimassa myös kuntayhtymissä kuten maakuntien liitoissa.

Kuntalain 20 ja 21 §:ien mukaan äänioikeus kuntavaaleissa ja äänestysoikeus kunnallisessa kansanäänestyksessä on 18 vuotta täyttäneellä Suomen, EU:n jäsenvaltion, Islannin tai Norjan kansalaisella, jolla on kotikunta Suomessa sekä muulla ulkomaalaisella, jolla on ollut kotikunta Suomessa kahden vuoden ajan. Lisäksi kansainvälisten järjestöjen palveluksessa olevilla on ääni- ja äänestysoikeus laissa tarkemmin säädetyin edellytyksin.

Kunnan asukkaiden ja palvelujen käyttäjien oikeutta osallistua ja vaikuttaa kunnan toimintaan korostetaan kuntalain 22 §:ssä, joka sisältää esimerkkiluettelon monipuolisista, vaikuttavista ja käyttäjälähtöisistä osallistumiskeinoista, joita hyödyntämällä kunta ja valtuusto voivat huolehtia osallistumismahdollisuuksista.

Kuntalain 23 §:n mukaan kunnan asukkaalla ja kunnassa toimivalla yhteisöllä ja säätiöllä on oikeus tehdä aloitteita kunnan toimintaa koskevissa asioissa. Jos aloitteen tekijöinä on vähintään 2 prosenttia kunnan asukkaista, on aloite otettava käsiteltäväksi kuuden kuukauden kuluessa asian vireille tulosta. Myös palvelujen käyttäjillä on oikeus tehdä aloitteita kyseistä kunnan palvelua koskevassa asiassa.

Kunnissa on käytössä yhä enemmän ja yleisemmin erilaisia tapoja kuntalaisten suoran osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollistamiseksi. Yleisimpiä tapoja kuntalaisten näkemysten ja mielipiteiden kartoitukseen ovat Suomen Kuntaliiton vuonna 2015 tekemän kyselyn mukaan kuntalaispalautteet, kuulemis- ja keskustelutilaisuudet, yhdistysten ja järjestöjen kuulemiset sekä asiakas- ja käyttäjäkyselyt. Nämä tavat ovat käytössä yli 80 prosentissa kuntia. Kuntalaiskyselyjä sekä viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden jalkautumista kentälle käytetään kahdessa kolmesta kunnasta. Keskustelupalstojen käyttö internetissä, sosiaalisessa mediassa tai vastaavassa on yleistynyt voimakkaasti vuodesta 2012 ja ne ovat käytössä jo lähes puolessa kuntia. Yhteissuunnittelutilaisuuksia käytetään noin 40 prosentissa kuntia. Harvemmin käytettyjä, mutta vähitellen yleistyviä tapoja edustavat erilaiset kansalaisraadit, kuntalaishaastattelut, verkkovaltuustot ja osallistuva budjetointi. THL:n vuonna 2015 tekemän selvityksen mukaan asiakasraateja on sen sijaan miltei jokaisessa sairaanhoitopiirissä. Kansalais- ja asiakasraadit tai -neuvostot toimivat erilaisina variaatioina ympäri Suomea.

Kuntalain 22 §:ssä tarkoitettuja erilaisia vaikuttamistapoja on otettu enenevässä määrin käyttöön muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Asiakasraatien ohella on kehitetty muun muassa kokemusasiantuntijatoimintaa. Kokemusasiantuntijatoiminta tuo erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien ja hyvinvoinnin kannalta riskiryhmissä olevien äänen kuuluviin palveluiden kehittämisessä. Kokemusasiantuntija-toimintaa on viety eteenpäin paljon muun muassa vammaispalveluissa sekä päihde- ja mielenterveyspalveluissa.

Kunnanvaltuusto voi kuntalain 24 §:n mukaan päättää neuvoa-antavan kansanäänestyksen järjestämisestä, joka voidaan toimittaa koko kuntaa tai kunnan osa-aluetta koskevana. Kansanäänestyksen toimittamisesta säädetään neuvoa-antavissa kunnallisissa kansanäänestyksissä noudatettavasta menettelystä annetussa laissa (656/1990). Kansanäänestysaloitteen voi kuntalain 25 §:n mukaan tehdä vähintään neljä prosenttia 15 vuotta täyttäneistä kunnan asukkaista.

Kunnanvaltuuston on päätettävä kansanäänestyksen toimittamisesta viimeistään 60. päivänä ennen äänestyspäivää. Ennakkoäänestys tapahtuu kunnallisvaaleista poiketen kirjeitse.

Vuosina 1990—2015 kunnissa on järjestetty yhteensä 61 kansanäänestystä, joista 56 on koskenut kuntaliitosta. Äänestysvilkkaus on monissa tapauksissa ollut kunnallisvaaleja korkeampi. Kirjeäänestys on ollut suosituin tapa äänestää.

Kuntalakiin on koottu sääntely erilaisista vuorovaikutus- ja vaikuttamistoimielimistä. Lain 26—28 §:ien mukaan kunnan on asetettava vanhusneuvosto, vammaisneuvosto ja nuorisovaltuusto ja annettava näille mahdollisuus vaikuttaa eri toimialojen toiminnan suunnitteluun, valmisteluun ja seurantaan. Toimielimet voivat olla kuntien yhteisiä ja ne ovat edustamansa väestöryhmän osallistumis- ja vaikuttamiskanavia, eivät virallisia toimielimiä.

Kuntalain 29 §:ssä säädetään viestinnästä. Kunnan toiminnasta on tiedotettava asukkaille, palvelujen käyttäjille, järjestöille ja muille yhteisöille. Tiedottamisvelvoite koskee koko kunnan toimintaa eli kunnan ja kuntakonsernin toiminnan lisäksi kuntien yhteistoimintaa sekä palvelujen järjestämistä ostopalveluna. Tietoja tulee antaa muun muassa kunnan järjestämistä palveluista ja valmistelussa olevista asioista. Lisäksi on huolehdittava, että toimielinten käsittelyyn tulevien asioiden valmistelusta annetaan esityslistan valmistuttua yleisen tiedonsaannin kannalta tarpeellisia tietoja yleisessä tietoverkossa.

Lisäksi kuntalain 36 §:n mukaan valtuusto voi asettaa alueellisia lautakuntia tai johtokuntia edistämään kunnan osa-alueen asukkaiden vaikuttamismahdollisuuksia. Alueellisen toimielimen tehtävänä on kunnan päätöksentekoon vaikuttaminen ja kunnan osa-alueen kehittäminen. Sille tulee varata mahdollisuus lausunnon antamiseen muun muassa kuntastrategian sekä talo-

usarvion ja -suunnitelman valmistelussa sekä asioissa, joiden ratkaisulla voi olla huomattava vaikutus kunnan asukkaiden ja palvelun käyttäjien elinympäristöön, työntekoon tai muihin oloihin.

Valtiovarainministeriön teettämän selvityksen (Valtiovarainministeriön julkaisuja 27/2012) mukaan 59 kunnassa on alueellisia toimielimiä. Neljä toimielintä kymmenestä toimii alle 10 000 asukkaan kunnassa, joka neljäs yli 50 000 asukkaan kaupungissa. Kuntaliitosten yhteydessä on perustettu 24 alueellista toimielintä. Oman ryhmänsä alueellisten toimielinten joukossa muodostavat saaristokuntiin perustetut toimielimet, joiden toiminta perustuu lakiin saariston kehityksen edistämisestä (494/1981). Alueelliset toimielimet voidaan toiminnan perusteella jaotella kahteen ryhmään: keskustelufoorumeihin ja päätösvaltaisiin toimielimiin. Valtaosa toimielimistä on keskustelufoorumeita.

Kunnan on kuntalain 37 §:n mukaan myös kuntastrategiassaan otettava muun ohella huomioon kuntalaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet. Pykälän tavoitteena oli yleisesti koota kunnan strategisen tason suunnitteluvelvoitteet yhdeksi kokonaisuudeksi. Kunta määrittelisi osana strategiaa osallistumisen ja vaikuttamisen rakenteet, tavat ja keinot. Tämä edesauttaisi osallistumisen suunnitelmallista ja systemaattista kehittämistä sekä monipuolisten ja eri väestöryhmien tarpeita vastaavien osallistumisen keinojen käyttöönottoa paikalliset olosuhteet huomioon ottaen.

2.5 Sosiaali- ja terveydenhuolto

2.5.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Väestön hyvinvoinnin turvaaminen on kirjattu perustuslain 19 §:ään, jonka mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä ja tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu.

Palvelurakennetyöryhmä määritteli väliraportissaan (STM Raportteja ja muistioita 2012:17) hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen seuraavasti: Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on yksilöön, perheisiin, yhteisöihin, väestöön, elinoloihin ja elinympäristöön (sekä palvelujen järjestämiseen) kohdentuvaa toimintaa, jonka avulla parannetaan väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä vähennetään eroja väestöryhmien välillä. Lisäksi ehkäistään sairauksia, tapaturmia, syrjäytymistä ja muita sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä parannetaan työ- ja toimintakykyä ja vahvistetaan yhteisöllisyyttä, osallisuutta ja turvallisuutta. Kunnassa hyvinvointia ja terveyttä edistävä työ on eri toimialojen ja kunnassa ja alueella toimivien muiden organisaatioiden yhteistyössä toteuttamaa suunnitelmallista voimavarojen kohdentamista hyvinvointia ja terveyttä edistävään työhön ja väestöryhmien välisten hyvinvointi- ja terveyserojen vähentämiseen.

Perustuslain 19 pykälän 3 momentin velvoite edistää väestön terveyttä viittaa yhtäältä sosiaali- ja terveydenhuollon ehkäisevään toimintaan ja toisaalta yhteiskunnan olosuhteiden kehittämiseen julkisen vallan eri toimintalohkoilla yleisesti väestön terveyttä edistävään suuntaan. Hyvinvoinnin edistäminen kuuluu kunnan kaikille toimialoille ja edellyttää kunnissa toimivia rakenteita ja käytäntöjä sekä poikkihallinnollista yhteistyötä. Sosiaalihuoltoon kuuluvaa hyvinvoinnin edistämistä ovat eri toimijoiden tarjoaman tuen koordinointi, neuvonta, ohjaus ja muut matalan kynnyksen palvelut, rakenteellinen sosiaalityö sekä edellytykset sosiaalista hyvinvointia edistävälle toiminnalle. Lisäksi sosiaalitoimen tulee osallistua hyvinvointivaikutusten huomioon ottamiseen sekä kunnan asukkaiden vaikutusmahdollisuuksien edistämiseen. Edistävän ja tukevan toiminnan lisäksi hyvinvoinnin edistämisellä tarkoitetaan myös hyvinvointiin

negatiivisesti vaikuttavien tekijöiden ja ilmiöiden ehkäisemistä ja torjuntaa. Erityistä huomiota tulee kiinnittää köyhyyden ja syrjäytymisen torjumiseen.

Kuntalain 1 § velvoittaa kuntia edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja alueensa elinvoimaa sekä järjestää palvelut taloudellisesti, sosiaalisesti ja ympäristöllisesti kestävällä tavalla. Lisäksi lain 37 § velvoittaa kuntia laatimaan kuntastrategian, jossa on otettu huomioon kuntien asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen.

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) velvoittaa kuntia ja kuntayhtymiä terveys- ja hyvinvointivaikutusten ennakkoarviointiin päätöksenteossaan ja ratkaisujen valmistelussa. Kuntien tulee lain 12 §:n mukaan seurata asukkaittensa terveyttä ja hyvinvointia ja niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin, ja tätä varten on valmisteltava hyvinvointikertomus ja määriteltävä seurannan indikaattorit. Myös terveyden ja hyvinvoinnin vastuutahot kunnassa tulee määritellä. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä on velvoitettu tarjoamaan asiantuntemusta ja tukea terveyden toimintakyvyn ja sosiaalisen turvallisuuden edistämiseen alueellisesti (36 §). Terveyden edistämisen toteutuksesta tulee sopia sairaanhoitopiiriin kuuluvien kuntien yhdessä laatimassa järjestämissuunnitelmassa.

Kuntien on sosiaalihuoltolain 7 §:n mukaan huolehdittava rakenteellisella sosiaalityöllä sosiaalista hyvinvointia ja sosiaalisia ongelmia koskevan tiedon välittymisestä ja sosiaalihuollon asiantuntemuksen hyödyntämisestä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Rakenteelliseen sosiaalityöhön kuuluu: 1) sosiaalihuollon asiakastyöhön perustuvan tiedon tuottaminen asiakkaiden tarpeista ja niiden yhteiskunnallisista yhteyksistä sekä tarpeisiin vastaavien sosiaalipalvelujen ja muun sosiaalihuollon vaikutuksista; 2) tavoitteelliset toimet ja toimenpideehdotukset sosiaalisten ongelmien ehkäisemiseksi ja korjaamiseksi sekä kunnan asukkaiden asuin- ja toimintaympäristöjen kehittämiseksi; 3) sosiaalihuollon asiantuntemuksen tuominen osaksi kunnan muiden toimialojen suunnittelua sekä yhteistyö yksityisten palveluntuottajien ja järjestöjen kanssa paikallista sosiaalityötä sekä muuta palvelu- ja tukivalikoimaa kehittäen. Kunnallisten viranomaisten on sosiaalihuoltolain 8 §:n 1 momentin ja 9 §:n 1 momentin mukaan yhteistyössä seurattava ja edistettävä erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden hyvinvointia sekä lasten ja nuorten hyvinvointia ja kasvuolosuhteita, sekä poistettava niitä koskevia epäkohtia ja ehkäistävä epäkohtien syntymistä.

Muuta lainsäädäntöä, jossa hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen painottuu, ovat esimerkiksi, nuorisolaki (72/2006), alkoholilaki (1143/1994), tupakkalaki (693/1976) ja asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011) sekä työterveyshuoltolaki (1383/2001). Yksityiskohtaisemmin eri väestö- ja asiakasryhmien hyvinvoinnin edistämisestä säädetään näitä ryhmiä koskevissa erityislaeissa. Lastensuojelulain (417/2007) 12 §:n mukaan kunnan tai useamman kunnan yhdessä on laadittava lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi ja lastensuojelun järjestämiseksi ja kehittämiseksi kunnan tai kuntien toimintaa koskeva suunnitelma, joka hyväksytään kunkin kunnan kunnanvaltuustossa ja tarkistetaan vähintään kerran neljässä vuodessa. Suunnitelma on otettava huomioon kuntalain mukaista talousarviota ja -suunnitelmaa laadittaessa. Vammaispalvelulain 6 §:n mukaan sosiaalilautakunnan ja kunnan muiden viranomaisten on edistettävä ja seurattava vammaisten henkilöiden elinoloja sekä pyrittävä toiminnallaan ehkäisemään epäkohtien syntymistä ja poistamaan haittoja, jotka rajoittavat vammaisen henkilön toimintamahdollisuuksia ja osallistumista. Vanhuspalvelulain 5 §:n mukaan kunnan on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Suunnittelussa on painotettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä. Suunnitelma on laadittava osana kunnan strategista suunnittelua. Suunnitelman hyväksyy kunnanvaltuusto ja se on tarkistettava val-

tuustokausittain. Mielenterveyslain (1116/1990) mukaan väestön elinolosuhteita tulee kehittää siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä.

Laki ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueesta (410/2009) määrittelee minimivaatimukset ympäristöterveydenhuollon järjestämiselle kunnissa. Ympäristöterveydenhuollon järjestämiseksi kunnat ovat muodostaneet ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueita, joiden tehtävänä on toimeenpanna kunnallinen elintarvikelaki, terveydensuojelulaki, kemikaalilaki, tupakkalaki, kuluttajaturvallisuuslaki sekä eläinlääkintähuoltolain mukainen ympäristöterveyshaittojen valvonta.

Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja siihen sisältyvä eriarvoisuuden vähentäminen, osallisuuden vahvistaminen ja terveyserojen kaventaminen ovat kunnan perustehtäviä. Kuntalain, sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain mukaan tehtävä kuuluu kunnassa kaikille hallinnonaloille, osana kunkin hallinnonalan omia perustehtäviä. Tehtävät sovitetaan yhteen kuntastrategiassa ja niiden toimeenpanosta ja rahoituksesta päätetään toiminnan ja talouden suunnitelmassa. Kuntien ja kuntayhtymien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen pitkäjänteinen työ tarvitsee kunnassa pysyvät, hallinnonalat ylittävät yhteistyö- ja toimeenpanorakenteet. Ensisijainen vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä kuuluu kuntajohdolle. Hallinnonalat ylittävää operatiivista johtamista, asioiden valmistelua ja toimeenpanoa varten on suositeltu, että kunnat nimeävät eri toimialojen johtohenkilöistä koostuvan hyvinvointityöryhmän, jonka puheenjohtaja on kunnan johtoryhmän jäsen. Hyvinvointityöryhmän alaisuudessa sisältökysymysten valmistelussa ja toimeenpanossa toimii sisällöllisiä työryhmiä tai asiat valmistellaan sillä toimialalla, joka pääasiassa vastaa näistä asioista. Toiminnan ja talouden suunnittelua, johtamista, seurantaa ja raportointia varten on kehitetty kuntajohdon työkaluksi sähköinen hyvinvointikertomus, joka toimii kunnassa johtamisen ja ohjauksen välineenä, myöhemmin myös kansallisen ohjauksen välineenä.

Hyvinvointia ja terveyttä edistävän työn kansallinen ohjaus on lainsäädännön ohella painottunut informaatio-ohjaukseen, johon ohjelmaohjauksen lisäksi luetaan kuntien kanssa tehtävä käytäntöjen, toimintamallien ja menetelmien kehittäminen, koulutus ja tutkimustiedon levittäminen viestinnän keinoin. Viime vuosina sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla olevia kansallisia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen monialaisia yhteistyöohjelmia on ollut runsaasti, esimerkiksi Terveys 2015 -kansanterveysohjelma (2001–2015), Sosiaalialan kehittämishanke (2003 - 2007), Hyvinvointi 2015 -ohjelma, Terveyden edistämisen politiikkaohjelma (2008–2011), Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma (2008–2011) sekä Kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma, Kaste (2008–2011, 2012–2015). Niissä yhtenä läpikulkevana tavoitteena on ollut hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Näiden lisäksi kansallisia ohjausinstrumentteja ovat olleet laatusuositukset, valtioneuvoston periaatepäätökset, oppaat sekä teemakohtaiset ohjelmat, esimerkiksi terveyden edistämisen laatusuositukset, ravitsemusta ja liikuntaa käsittelevät periaatepäätökset ja suositukset, Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma, Alkoholiohjelma, Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen, Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma, Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma ja Kansallinen väkivallan vähentämisohjelma (Terveys 2015 - kansanterveys-ohjelma, Väliarviointi, Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:4). Ohjelmaohjausta on kritisoitu ohjelmien runsaslukuisuudesta ja siitä, ettei ohjelmia tunneta kunnissa. Ohjelmien tavoitteet ovat kuitenkin sisältyneet melko hyvin kuntien tekemiin suunnitelmiin.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on kehittänyt hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tietopohjaa, käytäntöjä, menetelmiä ja työvälineitä yhdessä kuntien ja alueiden kanssa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos seuraa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tuloksellisuutta kunnissa

toimialakohtaisilla terveyden edistämisen aktiivisuutta kuvaavilla kuntakyselyillä. Lisäksi aluehallintovirastot ja valtakunnallisesti Valvira, ympäristöterveydenhuollossa myös Evira ja Tukes, seuraavat ja ohjaavat kuntien hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa.

2.5.2 Sosiaalihuolto

Sosiaalihuollon järjestämisvastuusta säädetään vuoden 1982 sosiaalihuoltolaissa (710/1982). Uudella, pääosin 1 päivänä huhtikuuta 2015 voimaan tulleella sosiaalihuoltolailla (1301/2014) kumottiin suurin osa vuoden 1982 sosiaalihuoltolaista. Sosiaalihuollon hallintoa ja järjestämistä koskevat vuoden 1982 sosiaalihuoltolain 2 luvun säännökset jäivät kuitenkin muutamien muiden säännösten lisäksi voimaan uuden sosiaalihuoltolain rinnalla.

Vuoden 1982 sosiaalihuoltolain 5 §:ssä säädetään sosiaalihuollon järjestämisvastuusta. Säännöksen mukaan kunnan on pidettävä huolta sosiaalihuollon suunnittelusta ja toteuttamisesta sen mukaan, kuin mainitussa laissa tai muutoin säädetään. Uuden sosiaalihuoltolain 12 §:ssä säädetään lisäksi, että jokaisella kunnassa oleskelevalla henkilöllä on oikeus saada kiireellisessä tapauksessa yksilölliseen tarpeeseensa perustuvat sosiaalipalvelut siten, ettei hänen oikeutensa välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon vaarannu. Muussa kuin kiireellisessä tapauksessa henkilöllä on oikeus saada riittävät sosiaalihuollon palvelut kotikuntalaissa (201/1994) tarkoitetulta kotikunnaltaan tai siltä kuntayhtymiltä, johon kotikunta kuuluu, ellei muualla laissa toisin säädetä.

Kunnan on sosiaalihuollon järjestämisvastuunsa perusteella huolehdittava asukkaidensa tarpeista. Kunta on vastuussa siitä, että kunnan asukkaat saavat lailla säädetyt sosiaalihuollon palvelut ja että sosiaalihuollon tehtäviin varataan riittävästi määrärahoja kunnan talousarviossa. Kunnan järjestämisvastuuseen sisältyy päätösvalta asukkaille järjestettävien sosiaalipalvelujen määrästä, laadusta ja tuotantotavasta.

Sosiaalihuoltolaissa säädetään hyvinvoinnin edistämisestä, sosiaalipalveluista, sosiaalihuollon toteuttamisesta, palvelujen laadun varmistamisesta sekä muutoksenhausta sosiaalihuoltoa koskeviin päätöksiin. Lain tarkoituksena on siirtää painopistettä erityispalveluista yleispalveluihin, vahvistaa asiakkaiden yhdenvertaisuutta ja tiivistää viranomaisten yhteistyötä. Asiakaskeskeisyyden vahvistamiseksi laissa määritellään ne tuen tarpeet, joiden perusteella sosiaalipalveluja ja muuta sosiaalihuoltoa järjestetään. Laissa määritellään lisäksi keskeisiä kunnissa jo käytössä olevia sosiaalipalveluja, kuten asumis- ja laitospalvelut.

Sosiaalihuoltolain 11 §:n mukaan sosiaalipalveluja on järjestettävä:

1) tueksi jokapäiväisestä elämästä selviytymiseen;
2) asumiseen liittyvään tuen tarpeeseen;
3) taloudellisen tuen tarpeeseen;
4) sosiaalisen syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi;
5) lähisuhde- ja perheväkivallasta sekä muusta väkivallasta ja kaltoinkohtelusta aiheutuvaan tuen tarpeeseen;
6) äkillisiin kriisitilanteisiin liittyvään tuen tarpeeseen;
7) lapsen tasapainoisen kehityksen ja hyvinvoinnin tukemiseksi;
8) päihteiden ongelmakäytöstä, mielenterveysongelmasta sekä muusta sairaudesta, vammasta tai ikääntymisestä aiheutuvaan tuen tarpeeseen;
9) muuhun fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen tai kognitiiviseen toimintakykyyn liittyvään tuen tarpeeseen; sekä
10) tuen tarpeessa olevien henkilöiden omaisten ja läheisten tukemiseksi.

Kunnallisina sosiaalipalveluina on sosiaalihuoltolain 14 §:n 1 momentin mukaan järjestettävä sen sisältöisinä ja siinä laajuudessa kuin mainitussa laissa tai muutoin säädetään:

1) sosiaalityötä;
2) sosiaaliohjausta;
3) sosiaalista kuntoutusta;
4) perhetyötä;
5) kotipalvelua;
6) kotihoitoa;
7) asumispalveluja;
8) laitospalveluja;
9) liikkumista tukevia palveluja;
10) päihdetyötä;
11) mielenterveystyötä;
12) kasvatus- ja perheneuvontaa;
13) lapsen ja vanhemman välisten tapaamisten valvontaa; sekä
14) muita 11 §:n mukaisiin tarpeisiin vastaavia asiakkaan hyvinvoinnille välttämättömiä sosiaalipalveluja.

Kunnallisina sosiaalipalveluina on sosiaalihuoltolain 14 §:n 2 momentin mukaan huolehdittava myös kehitysvammaisten erityishuollosta, vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista, toimeentulotuen antamisesta kunnassa oleskelevalle henkilölle, sosiaalisen luoton myöntämisestä kunnan asukkaille, kuntouttavasta työtoiminnasta, päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien huoltoon kuuluvista palveluista, omaishoidon tuen, lasten ja nuorten huollon, lastensuojelun, ottolapsineuvonnan, perheasioiden sovittelun, lapsen huoltoa ja tapaamisoikeutta koskevan päätöksen vahvistamiseen ja ratkaisemiseen liittyvien tehtävien sekä päätösten täytäntöönpanossa toimitettavaan sovitteluun kuuluvien toimenpiteiden ja lapsen huoltoa ja tapaamisoikeutta koskevan asian tuomioistuinsovitteluun kuuluvien asiantuntijapalveluiden, isyyden selvittämiseen ja vahvistamiseen liittyvien tehtävien sekä opiskeluhuollon järjestämisestä sen mukaan kuin niistä lisäksi erikseen säädetään.

Kunnan on lisäksi huolehdittava vuoden 1982 sosiaalihuoltolain 27 d §:n mukaisen vammaisten henkilöiden työllistymistä tukevan toiminnan sekä 27 e §:n mukaisen vammaisten henkilöiden työtoiminnan järjestämisestä.

Sosiaalihuollon toimeenpanoon kuuluvista tehtävistä huolehtii vuoden 1982 sosiaalihuoltolain 6 §:n mukaan yksi tai useampi kunnan määräämä toimielin. Toimielimen tehtävänä on myös edustaa kuntaa, valvoa sen oikeutta ja käyttää puhevaltaa sosiaalihuollon yksilöllistä toimeenpanoa koskevissa asioissa ja tehdä sen puolesta näissä asioissa sopimukset ja muut oikeustoimet. Toimielimen laissa säädettyä päätösvaltaa ja oikeutta puhevallan käyttämiseen voidaan johtosäännöllä siirtää toimielimen alaisille viranhaltijoille henkilön tahdosta riippumatonta huoltoa koskevia päätöksiä lukuun ottamatta (vuoden 1982 sosiaalihuoltolain 12 §).

Toimielimille voidaan sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien lisäksi antaa muitakin tehtäviä. Jos kunta järjestää kansanterveystyön palvelut itse, voi sosiaali- ja terveydenhuollosta vastata yhdistetty lautakunta (sosiaali- ja terveyslautakunta, perusturvalautakunta) tai tehtävät voivat kuulua kahdelle erilliselle lautakunnalle. Kunta voi jakaa vastuuta sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävistä myös useammalle toimielimelle kunnassa.

Kehitysvammaisten erityishuollon järjestämisvastuu

Kehitysvammaisten erityishuollon järjestäminen eroaa jossain määrin muusta k sosiaalihuollon järjestämisestä. Sosiaalihuollon yleislakina vuoden 1982 sosiaalihuoltolaki velvoittaa kunnan huolehtimaan myös kehitysvammaisten erityishuollon järjestämisestä. Erityishuollon järjestämisestä säädetään tarkemmin kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa (519/1977) jäljempänä kehitysvammalaki.

Kehitysvammalain 6 §:n mukaan erityishuollon järjestämistä varten maa jaetaan erityishuoltopiireihin, joiden alueet määrää valtioneuvosto. Erityishuoltopiiriin kuuluvat kunnat ovat jäseninä erityishuoltopiirin kuntayhtymässä, jonka tulee järjestää kuntien velvollisuudeksi säädetty erityishuolto, mikäli kehitysvammalain säännöksistä ei muuta johdu. Jos kunnan väestöpohja tai muut erityiset syyt vaativat, voi kunta yksin muodostaa erityishuoltopiirin. Tähän perustuen Helsinki muodostaa yksin erityishuoltopiirin. Kunnasta on tällöin soveltuvin osin voimassa, mitä erityishuoltopiirin kuntayhtymästä on säädetty. Kunnat on jaettu erityishuoltopiireihin erityishuoltopiireistä annetulla valtioneuvoston asetuksella (1045/2008).

Kaksikieliset ja ruotsinkieliset kunnat ovat lisäksi jäseninä erillisessä erityishuollon kuntayhtymässä, Kårkulla samkommun, jonka tehtävänä on piirijaosta riippumatta jäsenkuntiensa ruotsinkielisen väestön erityishuollon järjestäminen (kehitysvammalaki 6 § 5 momentti).

Kehitysvammalain 6 §:n 4 momentin mukaan valtioneuvosto voi piirijaosta riippumatta määrätä erityishuollon kokonaan tai osittain yhden tai useamman kuntayhtymän järjestettäväksi, jos erityishuolto tai osa siitä sen vaativuuden, siinä tarvittavien erityisten edellytysten taikka muiden vastaavanlaisten syiden vuoksi on tarkoituksenmukaista järjestää suurempaa kuin yhden erityishuoltopiirin väestömäärää varten. Tällaista päätöstä ei ole annettu, mutta erityishuoltopiirien kesken on tapahtunut erikoistumista erityishuollon eri osa-alueisiin, kuten psykiatrista hoitoa tarvitsevien, autististen, rikokseen syyllistyneiden tai haastavasti käyttäytyvien alaikäisten kehitysvammaisten erityishuoltoon.

Kehitysvammalaki mahdollistaa myös erityishuoltopiirin ja sairaanhoitopiirin sulautumisen. Erityishuoltopiirin kuntayhtymä voi sopia sellaisen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa, jonka toimialue käsittää erityishuoltopiirin alueen, että erityishuoltopiirin kuntayhtymän varat ja velat siirtyvät sairaanhoitopiirin kuntayhtymälle. Tällä hetkellä yhdeksän erityishuoltopiiriä (Etelä-Karjalan, Kainuun, Keski-Pohjanmaan, Keski-Suomen, Kymenlaakson, Pirkanmaan, Pohjois-Karjalan, Pohjois-Pohjanmaan ja Satakunnan) on sulautunut sairaanhoitopiireihin.

Kunnat ovat siis jäseninä niin sanotuissa erityishuollon pakkokuntayhtymissä, joiden tehtävänä on järjestää kuntien velvollisuudeksi säädetty erityishuolto. Sen estämättä myös kunta voi kehitysvammalain 14 §:n mukaan järjestää erityishuoltoa. Kunta voi siten järjestää erityishuollon osittain tai kokonaan itse, mutta sen on joka tapauksessa kuuluttava kehitysvammalain mukaisesti erityishuollon kuntayhtymään. Kunnan erityishuoltoviranomaisena toimii sosiaalilautakunta, jonka kanssa erityishuoltopiirin kuntayhtymän tulee toimia yhteistyössä silloinkin, kun paikallisen erityishuollon järjestäminen on kuntainliiton tehtävänä.

Erityishuoltoon pyrkimistä koskeva aloite tulee tehdä erityishuoltopiirin kuntayhtymälle tai henkilön kotikunnan sosiaalilautakunnalle (kehitysvammalaki 31 § 1 momentti). Käytännössä asiakkaat hakeutuvat kunnan tai erityishuoltopiirin erityishuollon palveluihin yleensä omaisen aloitteesta tai kunnan sosiaali- tai terveydenhuollon viranomaisen ohjaamana.

Erityishuollon palvelujen järjestämisen ja tuottamisen jakautumisessa kunnan ja erityishuoltopiirin välillä on käytännössä jossain määrin eroja kuntayhtymittäin. Osa erityishuoltopiireistä

toimii selkeästi vain erityishuollon palveluiden tuottajina siten, että palveluja annetaan vain kunnan maksusitoumuksen perusteella tai palveluihin hakeudutaan kunnan sosiaalityöntekijän kautta. Osalla erityishuoltopiireistä näyttäisi olevan palvelujen tuottamisvastuun lisäksi jossain määrin myös palvelujen järjestämisvastuuta. Erityishuoltopiirin vastuulla voi olla huolehtia kunnan koko erityishuollon palveluista, jolloin erityishuoltopiiri arvioi myös asiakkaan huollon tarpeen ja vastaa yksilökohtaisesta päätöksenteosta, jolloin kunta vastaa lähinnä palveluiden rahoituksesta. Osalla erityishuoltopiireistä on myös vastuuta erityishuollon asiantuntijapalveluiden ja kiireellisen huollon järjestämisestä.

2.5.3 Terveydenhuolto

Kunnallisesta terveydenhuollon palvelujärjestelmästä ja järjestämisvastuusta säädetään kansanterveyslaissa ja erikoissairaanhoitolaissa. Vastuu terveydenhuollon järjestämisestä kuuluu kunnalle. Terveydenhuoltolaissa ja muissa erityislaeissa säädetään terveyspalvelujen sisällöstä.

Perusterveydenhuolto

Kansanterveyslain mukaan kunnan on järjestettävä kansanterveystyö, jota voidaan kutsua myös perusterveydenhuolloksi. Kansanterveystyön toimeenpanosta huolehtii yksi tai useampi kunnan määräämä monijäseninen toimielin. Kansanterveyslailla kansanterveystyön järjestäminen annettiin kunnan tehtäväksi vuonna 1972. Kansanterveystyö määriteltiin yksilöön ja hänen ympäristöönsä kohdistuvaksi terveydenhoidoksi ja yksilön sairaanhoidoksi sekä siihen liittyväksi toiminnaksi, jonka tarkoituksena on väestön terveydentilan ylläpitäminen ja edistäminen.

Kunnat voivat järjestää perusterveydenhuollon yhdessä perustamalla kuntayhtymän. Jos kansanterveystyöstä huolehtii kuntayhtymä, sen on asetettava perusterveydenhuollon toimeenpanosta vastaava monijäseninen toimielin yhteisesti jäsenkuntia varten. Kunta voi myös sopia toisen kunnan (vastuukunta) kanssa siitä, että tämä hoitaa ensin mainitun osalta perusterveydenhuollon kokonaan tai osaksi.

Terveydenhuoltolain 17 §:n perusteella korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuolto voidaan kunnan suostumuksella järjestää myös Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston hyväksymällä tavalla. Säännöksen perusteella yliopisto-opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta vastaa Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS).

Kansanterveyslain 2 a luvussa ja vuoden 1982 sosiaalihuoltolain 2 a luvussa säädetään kotihoitokokeilusta, joka on voimassa vuoden 2016 loppuun saakka. Säännökset mahdollistavat kokeiluun osallistuville kunnille sosiaalihuoltolain mukaisen kotipalvelun ja kansanterveyslain mukaisen kotisairaanhoidon yhdistämisen kotihoidon palvelukokonaisuudeksi, sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojen sujuvan käytön kotihoidon yksikössä.

Terveyden- ja sairaanhoidon palveluja (terveydenhuoltolain 13—22 ja 24—29 §:issä tarkoitettuja toimintoja) varten kunnalla tulee olla terveyskeskus. Sen toimintoja voidaan tarpeen mukaan sijoittaa sivuvastaanotoille tai järjestää liikkuvien toimintayksiköiden avulla. Kunta voi antaa terveyskeskuksen hoidettavaksi myös muita kansanterveystyöhön kuuluvia tehtäviä. Terveyskeskuksen toiminnasta vastaa toimintayksikön vastaava lääkäri. Terveyskeskuksia oli vuonna 2015 yhteensä 152, joista 89 on kuntien, 31 kuntayhtymien ja 32 vastuukuntien terveyskeskuksia. Alle 20 000 asukkaan väestöpohjalla toimivia terveyskeskuksia on 76 ja yli 20 000 asukkaan terveyskeskuksia on samoin 76.

Erikoissairaanhoito ja sairaanhoitopiirit

Kuntien vastuulla on huolehtia siitä, että asukkaat saavat tarpeellisen erikoissairaanhoidon. Erikoissairaanhoito on kunnalle kuuluva tehtävä, mutta sen toteuttamiseksi kunnan on kuuluttava johonkin sairaanhoitopiirin kuntayhtymään. Erikoissairaanhoidon järjestämistä varten maa on jaettu 20 sairaanhoitopiiriin. Kunta voi sopia sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa, mihin sairaanhoitopiiriin se kuuluu, mutta muutokset sairaanhoitopiirien jäsenkunnissa ovat olleet suhteellisen pieniä.

Ahvenanmaalla sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen kuuluu maakunnan lainsäädäntövaltaan. Sen perusteella niin erikoissairaanhoidon kuin perusterveydenhuollonkin järjestämisestä vastaa Ahvenanmaan maakunnan hallituksen alainen Ahvenanmaan maakunnan terveys- ja sairaanhoitoviranomainen (Ålands hälso- och sjukvård).

Erikoissairaanhoitolaissa on säädetty sairaanhoitopiirin kuntayhtymän jäsenkuntien edustajista ja äänimääristä kuntayhtymän liittovaltuustossa. Kunnan edustajien äänimäärä voi olla enintään viidennes kaikkien jäsenkuntien valitsemien edustajien yhteenlasketusta rajoittamattomasta äänimäärästä. Kunnat voivat kuitenkin sopia äänivallan jakautumisesta toisin kuntayhtymän perussopimuksessa. Lisäksi yliopistollisen sairaanhoitopiirin osalta on säädetty yliopiston oikeudesta nimetä edustaja liittovaltuustoon ja liittohallitukseen. Muilta osin kuntayhtymän hallintoon ja päätöksentekoon sovelletaan kuntalain säännöksiä.

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaa alueellaan erikoissairaanhoidon järjestämisestä yhtenäisin lääketieteellisin ja hammaslääketieteellisin perustein. Sairaanhoitopiirissä hoidon johtaminen ja valvominen sekä hoidosta päättäminen kuuluvat johtavalle lääkärille tai kuntayhtymän muulle lääkärille. Sairaanhoitopiirillä on vastuu erikoissairaanhoitoon lähetettyjen potilaiden ja kiireellistä erikoissairaanhoitoa tarvitsevien potilaiden hoidon järjestämisestä, mutta muilta osin vastuu säilyy kunnalla.

Kun sairaanhoitopiirillä on vastuu erikoissairaanhoidon järjestämisestä, tulee kaikille sairaanhoitopiirin jäsenkuntien asukkaille järjestää palvelut samojen periaatteiden mukaisesti. Perusoikeuksien toteuttamisessa pidetään erityisesti tärkeänä alueellista yhdenvertaisuutta. Erilaisuutta kuntien palveluvalikoimissa ja niiden järjestämistavoissa rajoittaa perustuslain 6 §:n yhdenvertaisuussäännös. Yhdenvertaisuusperiaate edellyttää, että toiminnasta vastaava taho järjestää toiminnan siten, että kaikilla ihmisillä, jotka kuuluvat toimijan vastuupiiriin, on mahdollisuus saada palveluja yhtäläisin perustein.

Jokaisessa sairaanhoitopiirissä on keskussairaala. Näistä viisi on myös erityistason sairaanhoitoa antavia yliopistollisia sairaaloita (Helsinki, Turku, Tampere, Oulu ja Kuopio). Sairaanhoitopiiri järjestää ja tuottaa erikoissairaanhoidon palveluja alueensa väestölle. Sairaanhoitopiirin sairaaloita käytetään ensisijaisesti kuntayhtymän jäsenkuntien asukkaiden sairaanhoitoon. Poikkeuksena ovat erityistason sairaanhoito ja muut mahdolliset sopimuksenvaraiset järjestelyt. Lisäksi potilaalla on terveydenhuoltolain perusteella oikeus valita hoitopaikka myös muiden sairaanhoitopiirien sairaaloista.

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä on velvollisuus vastata alueellaan erikoissairaanhoidon palvelujen yhteensovittamisesta väestön ja perusterveydenhuollon tarpeiden mukaisesti. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on yhteistyössä perusterveydenhuollosta vastaavan kunnan kanssa suunniteltava ja kehitettävä erikoissairaanhoitoa siten, että se muodostaa perusterveydenhuollon kanssa toiminnallisen kokonaisuuden. Sairaanhoitopiirin on perustettava perusterveydenhuollon yksikkö, joka antaa asiantuntemusta ja sovittaa yhteen alueellaan perusterveydenhuol-

lossa tehtävää tutkimusta, kehittämistä, hoito- ja kuntoutusketjujen laatimista, täydennyskoulutusta sekä huolehtii henkilöstötarpeen ennakoinnista.

Samaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymään kuuluvien kuntien on laadittava terveydenhuollon järjestämissuunnitelma, joka perustuu alueen väestön terveysseurantatietoihin ja palvelutarpeeseen. Suunnitelmasta on neuvoteltava sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa. Suunnitelmassa on sovittava kuntien yhteistyöstä, terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä koskevista tavoitteista ja vastuutahoista, terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä, päivystys-, kuvantamis- ja lääkinnällisen kuntoutuksen palveluista sekä tarvittavasta yhteistyöstä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalihuollon, lasten päivähoidon, lääkehuollon ja muiden toimijoiden kesken.

Erityisvastuualueet

Erityistason sairaanhoidon järjestämistä varten maa on jaettu viiteen erityisvastuualueeseen. Erityisvastuualueeseen tulee kuulua sellainen sairaanhoitopiiri, jonka alueella on lääkärikoulutusta antava yliopisto. Erityisvastuualueista annetulla valtioneuvoston asetuksella (812/2012) on säädetty erityisvastuualueet ja niihin kuuluvat sairaanhoitopiirit. Nykyisen lainsäädännön mukaan erityisvastuualue ei ole oikeushenkilö, vaan sen hallinto tukeutuu yliopistollisen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän hallintoon.

Erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien on järjestettävä yhteistyössä alueensa erikoissairaanhoito. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän, jonka hallinnassa on yliopistollinen sairaala, on järjestettävä erityistason sairaanhoito erityisvastuualueellaan.

Erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien on yhteistyössä huolehdittava kuntien ja sairaanhoitopiirien tarvitsemasta ohjauksesta ja neuvonnasta erikoissairaanhoidon antamisessa, terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksessa sekä tieteellisen tutkimuksen ja kehittämisen järjestämisessä. Erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien on myös suunniteltava ja sovitettava yhteen alueensa erikoissairaanhoidon palvelujen tuotanto, tietojärjestelmäratkaisut, lääkinnällinen kuntoutus ja erilaiset hankinnat sekä sovitettava yhteen koulutusviranomaisten ja työhallinnon kanssa terveydenhuollon henkilöstön perus-, jatko- ja täydennyskoulutusta sekä maakuntien liittojen kanssa työvoiman kysyntää ja koulutustarjontaa. Käytännössä tämä tapahtuu erityisvastuualueeseen kuuluvien sairaanhoitopiirien tekemän erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen kautta.

Lisäksi erityisvastuualueeseen kuuluvien sairaanhoitopiirien tulee sopia ensihoitokeskuksen tehtävien hoitamisesta.

2.5.4 Kehittämistoiminta ja -rakenteet

Kunnan vastuu kehittämistoiminnasta

Sosiaalihuoltolain 13 §:n mukaan kunnan on sosiaalihuoltoon kuuluvina tehtävinä huolehdittava sosiaalihuoltoa ja muuta sosiaaliturvaa koskevan koulutus-, tutkimus-, kokeilu- ja kehittämistoiminnan järjestämisestä.

Terveydenhuoltolain 37 §:n mukaan terveyskeskuksen on huolehdittava asianmukaisella tavalla moniammatillisen tutkimus-, koulutus- ja kehittämistoiminnan järjestämisestä. Kunnan on osoitettava tähän riittävät voimavarat. Terveyskeskuksen on toimittava yhteistyössä sairaanhoitopiirin kuntayhtymän perusterveydenhuollon yksikön sekä muiden terveyskeskusten kans-

sa. Terveyskeskuksen on osallistuttava yhdessä perusterveydenhuollon yksikön kanssa kansalliseen perusterveydenhuollon kehittämiseen.

Sosiaalialan osaamiskeskukset

Sosiaalialan osaamiskeskukset tukevat alueellista sosiaalihuollon koulutus-, tutkimus-, kokeilu- ja kehittämistoimintaa. Sosiaalialan osaamiskeskustoiminnasta säädetään siitä annetussa laissa (1230/2001) ja asetuksessa (1411/2001). Toiminnan tarkoituksena on luoda ja ylläpitää koko maan kattava alueellinen yhteistyörakenne sosiaalialan perus- ja erityisosaamisen edistämiseksi, sekä sosiaalialan alueellista yhteistyötä edellyttävien erityisosaamista vaativien erityispalvelujen ja asiantuntijapalvelujen turvaamiseksi. Toiminnasta vastaavat alueelliset sosiaalialan osaamiskeskukset, joiden toimialueet kattavat kaikki kunnat. Ruotsinkielisen väestön tarpeita varten on lisäksi ruotsinkielinen osaamiskeskus. Osaamiskeskuksia on yhteensä 11.

Osaamiskeskuksen voivat muodostaa kunkin toimialueen kunnat ja kuntayhtymät yhdessä yliopistojen, ammattikorkeakoulujen ja muiden sosiaali- ja terveysalan oppilaitosten, maakunnan liittojen, aluehallintovirastojen, järjestöjen ja yritysten sekä muiden sosiaali- ja terveysalalla toimivien eri tahojen kanssa. Osaamiskeskustoiminta ja osaamiskeskuksen hallinto järjestetään osaamiskeskuksen muodostavien edellä mainittujen tahojen keskinäisen sopimuksen mukaisesti.

Osaamiskeskustoiminnan tukemiseksi suoritetaan valtionavustusta. Valtionavustuksen yleisiä määräytymisperusteita ovat kunkin osaamiskeskuksen toimialueen asukasluku ja pinta-ala. Osaamiskeskukset rahoittavat toimintaansa lisäksi niillä maksuilla, joita ne saavat myymistään asiantuntijapalveluista.

Sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimii valtioneuvoston neljäksi vuodeksi kerrallaan asettama sosiaalialan osaamiskeskustoiminnan neuvottelukunta. Neuvottelukunnan tehtävänä on muodostaa osaamiskeskustoiminnan valtakunnalliset linjaukset, huolehtia kunkin osaamiskeskuksen toiminnan erityisistä painoalueista sopimisesta sekä muutoinkin yhteen sovittaa ja tukea osaamiskeskusten toimintaa. Neuvottelukunnan tulee myös lausuntoja antamalla tai muutoin ottaa kantaa periaatteellisesti tärkeisiin osaamiskeskustoimintaa tai osaamiskeskusten hallintoa koskeviin kysymyksiin sekä tehdä tarvittaessa ehdotuksia lainsäädännön kehittämiseksi.

Perusterveydenhuollon kehittämisyksiköt

Terveydenhuoltolain 35 §:n mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä on oltava perusterveydenhuollon yksikkö, jossa on moniammatillinen terveysalan asiantuntemus ja joka tukee alueen terveydenhuollon järjestämissuunnitelman laatimista. Yksikön keskeisenä tehtävänä on perusterveydenhuollossa tehtävän tieteellisen tutkimuksen sekä hoito- ja kuntoutusketjujen laatimisen ja alueellisen täydennyskoulutuksen koordinointi yhteistyössä eri tahojen kanssa. Perusterveydenhuollon yksikkö antaa asiantuntemusta ja sovittaa yhteen alueellaan perusterveydenhuollossa tehtävää tutkimusta, kehittämistä, hoito- ja kuntoutusketjujen laatimista, täydennyskoulutusta, ja huolehtii henkilöstötarpeen ennakoinnista sekä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja soveltuvin osin sosiaalitoimen yhteensovittamisesta. Tarkoituksena on myös, että yksikkö tekisi yhteistyötä sekä loisi pysyviä yhteistyökäytäntöjä oman alueensa sosiaalialan osaamiskeskuksen kanssa.

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on terveydenhuoltolain 36 §:n mukaan tarjottava asiantuntemusta ja tukea kunnille järjestämällä koulutusta, kokoamalla hyvinvointi- ja terveysseuranta-

tietoja sekä levittämällä kuntien käyttöön sairauksien ja ongelmien ehkäisyn näyttöön perustuvia toimintamalleja ja hyviä käytäntöjä.

2.5.5 Opetus-, koulutus- ja tutkimustoiminta

Kunta ja sosiaalihuollon henkilökunnan koulutuksesta huolehtiva oppilaitos tai korkeakoulu voivat vuoden 1982 sosiaalihuoltolain 52 §:n mukaan sopia sosiaalihuollon toimintayksiköiden käyttämisestä sosiaalihuollon koulutustoiminnan järjestämiseen. Kunta on oikeutettu saamaan edellä tarkoitetusta koulutustoiminnan järjestämisestä aiheutuvista välittömistä kustannuksista täyden korvauksen korkeakoululta taikka koulutuksesta huolehtivalta muulta viranomaiselta tai yhteisöltä. Korvausta määriteltäessä otetaan huomioon myös se välitön hyöty, jonka kunta saa koulutustoiminnan ohessa.

Kunnilla on vuoden 1982 sosiaalihuoltolain 53 §:n mukaan lakisääteinen velvoite järjestää täydennyskoulutusta sosiaalihuollon henkilöstölle. Kunnan tulee huolehtia siitä, että sosiaalihuollon henkilöstö peruskoulutuksen pituudesta, työn vaativuudesta ja toimenkuvasta riippuen osallistuu riittävästi sille järjestettyyn täydennyskoulutukseen. Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut kunnille suositukset sosiaalihuollon täydennyskoulutuksen järjestämisen tueksi (STM julkaisuja 2006:6).

Terveydenhuollon ammattihenkilöstön täydennyskoulutuksesta säädetään terveydenhuoltolain 5 §:ssä. Sen mukaan kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että terveydenhuollon henkilöstö, mukaan lukien sen yksityisen palveluntuottajan palveluksessa oleva henkilöstö, jolta kunta tai kuntayhtymä hankkii palveluja, osallistuu riittävästi terveydenhuollon täydennyskoulutukseen. Täydennyskoulutuksen sisällössä on otettava huomioon henkilöstön peruskoulutuksen pituus, työn vaativuus ja tehtävien sisältö. Lisäksi terveydenhuollon täydennyskoulutuksesta on säännöksiä terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) sekä sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta (1194/2003). Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut lisäksi suositukset täydennyskoulutuksen toteuttamiseksi (STM:n oppaita 2004:3).

Terveydenhuoltolain mukaan terveyskeskuksen on huolehdittava asianmukaisella tavalla moniammatillisen tutkimus-, koulutus- ja kehittämistoiminnan järjestämisestä (37 §).

2.6 Muut tehtävät

2.6.1 Pelastustoimi

Pelastustoimen toimialan tehtävistä säädetään ensisijaisesti pelastuslaissa (379/2011). Pelastuslaki on pelastustoimintaa, onnettomuuksien ehkäisyä ja väestönsuojelua sääntelevä laki. Pelastuslaissa määritellään eri tahojen vastuut pelastustoimen tehtävien hoitamisessa. Alueen pelastustoimi sekä sen pelastuslaitos ja sopimuspalokunnat hoitavat pääosan pelastustoimen tehtävistä.

Pelastuslain mukaan vastuu pelastustoimesta kuuluu kunnille, joiden on hoidettava siihen kuuluvat tehtävät yhteistyössä (alueen pelastustoimi) valtioneuvoston määräämillä pelastustoimen alueilla. Alueita on 22. Alueen pelastustoimesta vastaa kahdella alueella kuntayhtymä tai 20 alueella joku alueen kunnista kuntien tekemän sopimuksen mukaisesti

Pelastustoimi toimii myös merkittävänä palveluiden tuottajana sosiaali- ja terveydenhuollon vastuulla olevissa ensihoitopalvelutehtävissä. Alueen pelastustoimella on lisäksi erikseen säädettyjä tehtäviä muun muassa ympäristöministeriön vastuulla olevissa öljyntorjuntatehtävissä

ja rajavartiolaitoksen vastuulla olevassa meripelastustoiminnassa. Lisäksi pelastuslaitokset tukevat useita viranomaisia niiden tehtävissä.

Pelastuslaitoksia on 22. Niiden henkilöstö muodostuu päätoimisista ja osin myös sivutoimisista työntekijöistä. Pelastusviranomaisiksi määrätyt henkilöt ovat virkasuhteessa kuntaan tai kuntayhtymään. Pelastuslaitosten ilmoitusten perusteella niillä oli vuonna 2014 yhteensä 5 747 päätoimista henkilöä, joista hallinto- ja tukipalveluissa 457 henkilöä, turvallisuuspalveluissa 308 henkilöä, pelastustoiminnassa 3 817 henkilöä ja yksinomaan ensihoitotehtävissä 1 165 henkilöä. Sivutoimista henkilöstöä pelastuslaitoksilla oli vuonna 2015 yhteensä noin 4 300 henkilöä.

Pelastuslain 25 §:n mukaan alueen pelastustoimi voi käyttää pelastustoiminnassa apunaan vapaaehtoista palokuntaa, laitospalokuntaa, teollisuuspalokuntaa, sotilaspalokuntaa (sopimuspalokunnat) tai muuta pelastusalalla toimivaa yhteisöä sen mukaan kuin niiden kanssa sovitaan. Sopimuspalokunnille ja muille pelastuslaissa tarkoitetuille yhteisöille ei kuitenkaan saa antaa tehtäviä, joihin liittyy merkittävää julkisen vallan käyttöä. Tällaisia ovat esimerkiksi viranomaistoimivaltuuksien käyttö taikka tarkastus- tai valvontatoimintaan kuuluvat tehtävät. Pelastuslaitokset ovat tehneet noin 500 vapaaehtoisen palokunnan kanssa sopimuksen (palokuntasopimus) pelastustoimen tehtävien hoitamisesta sopimuspalokuntana. Tämän lisäksi on noin 20 tehdaspalokuntaa, jotka ovat tehneet palokuntasopimuksen pelastuslaitoksen kanssa.

Pelastuslaitosten ilmoitusten perusteella sopimuspalokuntien hälytysosastoissa on noin 11 100 hälytyskelpoista henkilöä ja tehdaspalokunnissa noin 460 hälytyskelpoista henkilöä.

Pelastuslaitoksilla ja niiden sopimuspalokunnilla on vuosittain yhteensä noin 80 000 pelastustehtävää. Pelastuslaitokset ja sopimuspalokunnat hoitavat lisäksi lähes kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuulla olevat ensivastetehtävät joita on vuosittain yli 20 000. Tällöin ensivastetehtävästä huolehtii yleisimmin paloauton miehistö, joka on saanut ensivastetoimintaan koulutuksen. Pelastus- ja ensivastetehtävien lisäksi pelastuslaitokset hoitavat sosiaali- ja terveydenhuollon kiireellisiä ensihoitotehtäviä (pelastuslaitosten ambulanssit) Kainuuta, Etelä-Pohjanmaata, Etelä-Karjalaa ja Lappia lukuun ottamatta. Käytännössä valtaosa pelastuslaitosten (ml. sopimuspalokunnat) tehtävistä on ensihoito- ja ensivastetehtäviä. Vuonna 2014 pelastuslaitokset hoitivat 400 000 ensihoitotehtävää. Loput tehtävistä ovat pelastustoimintaan, onnettomuuksien ehkäisyyn, valvontaan ja väestönsuojeluun sekä muiden viranomaisten tukemiseen liittyviä tehtäviä.

2.6.2 Muut tehtävät

(Tähän lisätään myöhemmin lyhyt kuvaus niistä niitä muista tehtävistä, jotka tulevat mukaan uudistukseen!)

2.7 Hallintorakenne ja aluejaot

2.7.1 Kuntarakenne

Perustuslain 121 §:n mukaan Suomi jakaantuu kuntiin, joiden hallinnon tulee perustua kunnan asukkaiden itsehallintoon. Perustuslain 122 §:n mukaan kuntajaon perusteista säädetään lailla. Kuntajaon muutoksen perusteista ja menettelyistä säädetään kuntarakennelaissa (1698/2009).

Kuntarakennelain 1 §:n mukaan Suomi jakaantuu kuntiin asukkaiden itsehallintoa, palvelujen järjestämistä ja yleistä hallintoa varten. Lain 2 §:n mukaan kuntajaon kehittämisen tavoitteena on elinvoimainen, alueellisesti eheä ja yhdyskuntarakenteeltaan toimiva kuntarakenne, joka

vahvistaa kunnan asukkaiden itsehallinnon edellytyksiä. Tavoitteena on myös, että kunta muodostuu työssäkäyntialueesta tai muusta toiminnallisesta kokonaisuudesta, jolla on taloudelliset ja henkilöstövoimavaroihin perustuvat edellytykset vastata kunnan asukkaiden palvelujen järjestämisestä ja rahoituksesta sekä riittävästä omasta palvelutuotannosta.

Suomessa on vuonna 2016 yhteensä 313 kuntaa, joista 16 Ahvenanmaalla ja 297 Manner-Suomessa. Kuntien lukumäärä on vähentynyt liki kolmanneksella 2000-luvulla. Vaikka 2000-luvulla toteutuneet yhdistymiset ovat vähentäneet erityisesti kaikkein pienimpien kuntien määrää, kuntarakenne on edelleen pienkuntavaltainen: vain noin sadassa Suomen kunnassa on yli 10 000 asukasta. Alle 2 000 asukkaan kuntien määrä on lähes puolittunut, mutta niitä oli vuonna 2014 edelleen yhteensä 29.

Taulukko 1 Manner-Suomen kunnat

Manner-Suomen kunnat (pl Ahvenanmaa)	v.2008 *		v. 2014 **	
	kpl	asukkaita	kpl	asukkaita
alle 2 000 asukkaan kuntia	63	88 481	29	41 552
2 000 – 10 000 asukkaan kuntia	237	1 305 437	170	859 422
10 000 – 20 000 asukkaan kuntia	46	662 382	48	695 439
yli 20 000 asukkaan kuntia	53	3 305 512	54	3 846 424
kuntia yhteensä	399		301	

Manner-Suomen kuntien koko ja asukasluvut (*31.12.2007 asukasmäärätiedoilla, **31.12.2014 asukasmäärätiedoilla).

Kuntarakennelain mukaan kuntien yhdistymiset perustuvat kuntien vapaaehtoisiin selvityksiin ja päätöksenteko kuntien yhdistymisestä perustuu pääsääntöisesti kuntien yhteiseen esitykseen. Valtioneuvosto voi hylätä kuntien yhteisen esityksen, jos esitetty yhdistyminen ei ilmeisesti täyttäisi kuntajaon muuttamisen edellytyksiä.

Valtioneuvosto voi kuitenkin päättää kuntien yhdistymisestä valtuuston vastustuksesta huolimatta kahdessa tilanteessa. Valtioneuvosto voi päättää kuntajakoselvittäjän esityksestä kuntaa koskevasta kuntajaon muuttamisesta ensinnäkin, jos muutos on välttämätön erityisen vaikeassa taloudellisessa asemassa olevan kunnan asukkaiden lakisääteisten palvelujen turvaamiseksi. Lisäksi kuntarakennelain perusteella on mahdollista toteuttaa kuntien yhdistäminen kunnanvaltuuston sitä vastustaessa tilanteessa, jossa kuntajakoselvittäjä ehdottaa liitosta ja liitosta kannattaa yhdistymistä vastustaneessa kunnassa toimitetussa kansanäänestyksessä kuntalaisten enemmistö.

2.7.2 Muut aluejaot

Perustuslain 122 §:ssä säädetään hallinnollisista jaotuksista. Hallintoa järjestettäessä tulee pykälän mukaan pyrkiä yhteensopiviin aluejaotuksiin, joissa turvataan suomen- ja ruotsinkielisen väestön mahdollisuudet saada palveluja omalla kielellään samanlaisten perusteiden mukaan. Kuntajaon perusteista säädetään lailla.

Maakuntajako

Maakuntajaosta säädetään maakuntajakolaissa (1159/1997), jonka mukaan alueiden kehittämistä ja alueiden käytön suunnittelua varten maa jaetaan maakuntiin. Maakunnaksi määrätään alue, johon kuuluvat kunnat muodostavat toiminnallisesti ja taloudellisesti sekä alueen suunnittelun kannalta tarkoituksenmukaisen kokonaisuuden. Valtioneuvosto päättää maakuntien lukumäärän, alueet ja nimet asianomaisia maakuntien liittoja ja kuntia kuultuaan sekä näitä koskevat muutokset. Ahvenanmaan maakunnan alueesta säädetään Ahvenanmaan itsehallintolain (1144/1991) 2 §:ssä. Ahvenanmaan maakunnan lisäksi Suomessa on maakunnista annetun valtioneuvoston päätöksen (799/2009) mukaan 18 maakuntaa, jotka ovat Uudenmaan, Varsinais-Suomen, Satakunnan, Kanta-Hämeen, Pirkanmaan, Päijät-Hämeen, Kymenlaakson, Etelä-Karjalan, Etelä-Savon, Pohjois-Savon, Pohjois-Karjalan, Keski-Suomen, Etelä-Pohjanmaan, Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Kainuun ja Lapin maakunnat. Valtioneuvoston päätöksessä määrätään myös maakuntien alueisiin kuuluvat kunnat. Valtioneuvoston päätös on valituskelpoinen hallintopäätös.

Lisäksi maakuntajakolaki sisältää säännöksen, jonka mukaan valtion aluehallintoviranomaisten toimialueiden tulee, jollei erityisistä syistä muuta johdu, perustua maakuntajakoon niin, että toimialue muodostuu yhdestä tai useammasta maakunnasta.

Maakuntien liitot

Alueiden kehittämisestä ja rakennerahastotoiminnan hallinnoinnista annetun lain (7/2014) mukaan alueiden kehittämiseen liittyvien tehtävien hoitamisesta kussakin maakunnassa vastaa maakunnan liitto aluekehittämisviranomaisena. Maakunnan liitto on kuntayhtymä, jossa alueen kuntien on oltava jäseninä. Laki sisältää säännökset maakuntien liittojen alueiden kehittämiseen liittyvistä tehtävistä. Tämän lisäksi maakuntien liittojen tehtävistä säädetään muussa erityislainsäädännössä.

Aluehallintovirastot

Aluehallintovirastot ovat monitoimialaisia valtion aluehallinnon viranomaisia, jotka edistävät alueellista yhdenvertaisuutta hoitamalla lainsäädännön toimeenpano-, ohjaus- ja valvontatehtäviä alueilla. Aluehallintovirastoista annetun lain (896/2009) 5 §:n mukaan aluehallintovirastojen lukumäärästä, toimialueista, nimistä ja toimipaikoista säädetään valtioneuvoston asetuksella. Aluehallintovirasto huolehtii lain 6 §:n mukaan sille säädettyjen tehtävien hoitamisesta toimialueellaan ja käyttää sille kuuluvaa toimivaltaa siten, kuin laissa säädetään. Aluehallintovirasto voi kuitenkin hoitaa tehtäviä myös useamman kuin yhden viraston toimialueella pykälässä tarkemmin säädettyjen edellytysten täyttyessä. Virastojen toimialueen laajentamisesta säädetään valtioneuvoston asetuksella lukuun ottamatta työsuojelun tehtäviä ja ympäristölupa-asioiden tehtäviä, joissa toimialueen laajentamisesta säädetään asianomaisen ministeriön asetuksella. Aluehallintovirastojen aluejaosta säädetään aluehallintovirastoista annetussa valtioneuvoston asetuksessa (906/2009). Aluejako pohjautuu maakuntajakoon. Asetuksen mukaan aluehallintovirastoja on kuusi ja ne ovat Etelä-Suomen, Lounais-Suomen, Itä-Suomen, Länsi- ja Sisä-Suomen, Pohjois-Suomen ja Lapin aluehallintovirastot. Lisäksi Ahvenanmaan maakunnassa on Ahvenanmaan valtionvirasto, joka hoitaa osittain samoja valtion aluehallinnolle kuuluvia tehtäviä kuin aluehallintovirastot.

Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskukset

Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskukset ovat myös monitoimialaisia valtion aluehallinnon viranomaisia, jotka edistävät alueellista kehittämistä hoitamalla valtionhallinnon toimeenpano-

ja kehittämistehtäviä alueilla. Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskuksista annetun lain (897/2009) 4 §:n mukaan elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskusten lukumäärästä, toimialueista, nimistä ja toimipaikoista sekä kehittämis- ja hallintokeskuksen toimipaikasta säädetään valtioneuvoston asetuksella. Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus huolehtii lain 5 §:n mukaan sille säädettyjen tehtävien hoitamisesta toimialueellaan ja käyttää sille kuuluvaa toimivaltaa siten kuin siitä laissa säädetään. Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus voi kuitenkin hoitaa tehtäviä myös useamman kuin yhden keskuksen toimialueella pykälässä tarkemmin säädettyjen edellytysten täyttyessä. Keskusten toimialueen laajentamisesta säädetään valtioneuvoston asetuksella. Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskusten aluejaosta säädetään elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskuksista annetussa valtioneuvoston asetuksessa (1392/2014). Aluejako pohjautuu maakuntajakoon. Asetuksen mukaan elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskuksia on viisitoista ja ne ovat Uudenmaan, Varsinais-Suomen, Satakunnan, Hämeen, Pirkanmaan, Kaakkois-Suomen, Etelä-Savon, Pohjois-Savon, Pohjois-Karjalan, Keski-Suomen, Etelä-Pohjanmaan, Pohjanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Kainuun ja Lapin elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskukset.

Pelastustoimi

Pelastustoimen hoitamiseksi on 22 alueen pelastustointa. Pelastuslain 24 §:n 1 momentin perusteella valtioneuvosto määrää pelastustoimen alueet. Valtioneuvosto päättää myös vahvistetun aluejaon muuttamisesta. Pelastustoimen alueeseen kuuluvilla kunnilla tulee olla sopimus pelastustoimen järjestämisestä. Sopimuksen hyväksymiseen ja muuttamiseen sovelletaan, mitä kuntalain 57 §:n 1 momentissa säädetään kuntayhtymän perussopimuksen muuttamisesta. Sopimukseen sovelletaan muuten, mitä kuntien yhteistoiminnasta säädetään kuntalaissa. Jos kunnat eivät sovi pelastustoimen yhteistoiminnan järjestämisestä valtioneuvoston päättämillä alueilla, valtioneuvoston on päätettävä yhteistoiminnan järjestämiseksi välttämättömistä asioista.

Alueen pelastustoimi on pääsääntöisesti järjestetty vastuukuntamallilla. Kahdella alueella (Lappi ja Päijät-Häme) tehtävästä vastaa kuitenkin maakunnan liitto.

Ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueet

Ympäristöterveydenhuollon valvonnan toimeenpano kunnassa käsittää elintarvikelain (23/2006), eläinlääkintähuoltolain (765/2009), tupakkalain sekä terveydensuojelulain ja kuluttajaturvallisuuslain (920/2011) mukaisen valvonnan toimeenpanon kunnissa. Kunnan on järjestettävä ympäristöterveydenhuollon palvelut alueellaan sen mukaan, mitä ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueesta annetussa laissa (410/2009) säädetään. Lain 2 §:n mukaan kunnassa tai yhteistoiminta-alueella ympäristöterveyden huollon järjestämisestä vastaa yksi toimielin, jolla tulee olla käytettävissään vähintään kymmentä henkilötyövuotta vastaavat henkilöresurssit. Kunnan, joka ei kykene suoriutumaan ympäristöterveydenhuollon tehtävistä yksin, on kuuluttava yhteistoiminta-alueeseen. Yhteistoiminta-alueella tarkoitetaan kahden tai useamman kunnan muodostamaa aluetta.

Yhteistoiminta-alueesta annetun lain tavoitteena on ollut tehostaa ympäristöterveydenhuollon palveluiden järjestämistä. Lailla on pyritty myös viranhaltijoiden erikoistumiseen ja valvonnan johtamisen selkeyttämiseen. Tällä hetkellä Manner-Suomessa on 62 ympäristöterveydenhuollon valvontayksikköä. Ne ovat organisoituneet joko yksinomaan ympäristöterveydenhuollon tehtävien toimeenpanoa varten yksittäisessä kunnassa tai kahden tai useamman kunnan muodostamalla yhteistoiminta-alueella taikka kunnan jonkin toisen toimialan yhteydessä toimivaksi. Tällöin ympäristöterveydenhuollon ohella saman toimielimen alaisuudessa on useimmiten ympäristönsuojelu tai sosiaali- ja terveyspalvelut. Näin on järjestäytynyt yli 70 prosenttia yh-

teistoiminta-alueista. Lisäksi ympäristöterveydenhuollon yhteyteen on organisoitu rakennusvalvonnan ja kaavoituksen toimiala noin 10 prosenttia valvontayksiöistä. Ympäristöterveydenhuollon ja rakennusvalvonnan toimialat toimivat yhdessä noin 5 prosenttia valvontayksiöistä. Vain ympäristöterveydenhuollon toimeenpanoa varten organisaationa on noin 10 prosenttia valvontayksiköistä.

Vaalipiirijako

Vaalilain (714/1998) 5 §:ssä säädetään eduskuntavaalien vaalipiirijaosta. Pykälän mukaan eduskuntavaaleja varten maa on jaettu maakuntajaon pohjalta kolmeentoista vaalipiiriin, jotka ovat Helsingin, Uudenmaan, Varsinais-Suomen, Satakunnan, Ahvenanmaan maakunnan, Hämeen, Pirkanmaan, Kaakkois-Suomen, Savo-Karjalan, Vaasan, Keski-Suomen, Oulun ja Lapin vaalipiirit.

2.8 Kunnan hallinnon ja talouden järjestäminen

2.8.1 Kunnan hallinto

Perustuslain 121 §:n mukaan kunnan hallinnon yleisistä perusteista säädetään lailla. Kuntalaki on kunnan hallinnon ja talouden järjestämistä koskeva yleislaki. Lähtökohtana tulisi olla, että kuntalaissa säädetään kunnan hallinnon ja talouden järjestämistä koskevat perussäännökset ja erityislakeihin sisällytetään erityissäännöksiä vain, jos ne ovat välttämättömiä hallinnon tai talouden järjestämiseksi erityislain mukaisessa toiminnassa.

Kuntalaissa säädetään muun muassa kunnan yleisestä toimialasta, toimielimistä ja niiden kokoonpanosta ja tehtävistä, johtamisesta, luottamushenkilöistä, muutoksenhausta sekä yhteistoimintamuodoista. Lisäksi kuntalaissa säädetään kunnan taloudesta kuten talousarviosta, tilinpäätöksestä ja kirjanpidosta, alijäämän kattamisvelvollisuudesta ja arviointimenettelystä.

Uudistettu kuntalaki tuli voimaan toukokuun alussa 2015. Merkittävää osaa kuntalain uusista säännöksissä sovelletaan kuitenkin vasta 1 päivästä kesäkuuta 2017 lukien, jolloin alkaa seuraavissa kuntavaaleissa valittavan valtuuston toimikausi.

Kunnan yleinen toimiala

Kunnan yleisen toimialan on katsottu olevan yksi kunnallisen itsehallinnon kulmakivistä. Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 3 artiklan 1 kappaleessa säädetään myös yleisen toimialan kuulumisesta paikallisen itsehallinnon keskeiseksi osaksi. Artiklan mukaan paikallinen itsehallinto tarkoittaa paikallisviranomaisten oikeutta ja kelpoisuutta säännellä ja hoitaa lain nojalla huomattavaa osaa julkisista asioista omalla vastuullaan ja paikallisen väestön etujen mukaisesti.

Perustuslakivaliokunnan tulkintakäytännössä yleistä toimialaa on tarkasteltu erityisesti kunnan taloudellisen liikkumavaran ja verotusoikeuden suojan näkökulmista.

Yleisestä toimialasta säädetään kuntalain 7 §:ssä, jonka mukaan kunta hoitaa itsehallinnon nojalla itselleen ottamansa tehtävät. Yleisestä toimialasta on säädetty väljästi eikä tehtäviä ei ole siten yksityiskohtaisesti etukäteen lueteltu. Väljällä ja joustavalla sääntelyllä on tavoiteltu sitä, että kunta voi tarvittaessa sopeuttaa toimintansa eri aikoina uusien olosuhteiden ja tarpeiden mukaisesti. Joustavuudella tavoitellaan myös sitä, että toimiala voi olla erilainen eri kunnissa. Väljän sääntelyn tarkoituksena on siten ajallinen ja alueellinen joustavuus.

Yleisen toimialan on katsottu rajoittavan sekä kunnan omaa toimintaa että mahdollisuutta hoitaa toimintaa säätiö-, yhteisö- ja yhtiömuodossa. Kunnan yleinen toimiala ei kuitenkaan estä sen sääntelyä, miten kunnat voivat hoitaa tehtäviä. Esimerkiksi EU-kilpailuoikeus rajoittaa kunnan oikeutta harjoittaa taloudellista toimintaa kunnan organisaatiossa. EU-kilpailuoikeus ei kuitenkaan rajoita kunnan mahdollisuuksia perustaa yhtiöitä tai niiden omistusta.

Oikeuskäytäntöä yleisen toimialan rajoista on vähän ja oikeustapaukset ovat vanhoja. Kunnan keskeiset yleisen toimialan tehtävät ovat elinkeinotoiminnan edistämiseen liittyvät tehtävät sekä eri tahoille myönnetyt avustukset, takaukset ja lainat. Kunnat harjoittavat yleisen toimialan perusteella myös elinkeinotoimintaa.

Yleistä toimialaa on katsottu rajoittavan oikeuskäytännössä ja -kirjallisuudessa muotoutuneet periaatteet. Osa näistä periaatteista on samoja kuin hallinnon yleiset oikeusperiaatteet, joista säädetään hallintolain (434/2003) 6 §:ssä. Näitä ovat yhdenvertaisuus-, objektiviteetti- ja suhteellisuusperiaate, tasapuolisen kohtelun vaatimus sekä harkintavallan väärinkäytön kielto. Lisäksi vakiintuneesti yleistä toimialaa määrittäviksi periaatteiksi on katsottu oikeuskäytännössä seuraavat: asukkaiden hyvinvoinnin edistäminen, tehtävän paikallisuus, yksityisen tukemisen kielto, hallinnon toissijaisuus ja työnjako muiden viranomaisten kanssa sekä spekulatiivisen toiminnan kielto. Kunnan ei lisäksi ole katsottu voivan harjoittaa puhtaasti kaupallista tai teollista toimintaa.

Yleishyödyllisyyden periaatteen mukaan toiminnasta on oltava yleistä etua kunnan jäsenille. Kaikkien kuntalaisten ei tarvitse saada toiminnasta välitöntä hyötyä. Kunta voi hoitaa sellaista toimintaa, mitä pidetään hyväksyttävänä, tarkoituksenmukaisena ja sopivana. Paikallisuuden mukaan kunnan toiminnan on rajoituttava kunnan alueen sisälle ja kunnan asukkaisiin. Kunnan oikeus harjoittaa elinkeinotoimintaa on kuitenkin tullut arvioitavaksi vain muutamissa tapauksissa. Oikeuskäytännössä on katsottu kunnan voivan harjoittaa ammatillisen koulutuksen yhteydessä muun muassa autokoulutoimintaa, kun toimintaa harjoitettiin osana autoalan opetusta sitä opiskeleville oppilaille.

Yhdenvertaisuuden mukaan kunnan on kohdeltava kaikkia kuntalaisia tasapuolisesti. Tarkoitussidonnaisuuden mukaan kunta ei voi toiminnallaan edistää vieraita tarkoitusperiä, vaan toiminnan on edistettävä kunnan perustehtävän toteuttamista. Objektiviteettiperiaatteen mukaisesti kunnan tulee toimia puolueettomasti ja asiallisesti. Suhteellisuuden mukaan kunnan tulee käyttää sellaisia toimenpiteitä, jotka ovat tarpeellisia ja välttämättömiä tavoitteen toteuttamiseksi. Spekulatiivisen toiminnan kiellon mukaisesti kunta ei saa ottaa tehtävää hoitaakseen pelkästään taloudellisen voiton tavoittelemiseksi. Spekulaatiokieltoa on sovellettu myös siihen, ettei kunta voi sijoittaa tai tukea korkean riskin sisältäviä hankkeita.

Hallinnon toissijaisuuden mukaan kunta ei voi ryhtyä hoitamaan sellaista toimintaa, jonka perinteisesti on hoitanut yksityinen sektori. Jos yksityinen sektori ei pysty suoriutumaan tehtävistään ja jos yleinen etu sitä vaatii, kunta voi ottaa hoitaakseen kyseisen toiminnan.

Vaikka oikeuskäytännössä näyttäisi siltä, että yleisen toimialan rajoitusperiaatteet olisivat selkeitä, käytännössä kunnan toiminta on laajentunut sellaisiksi, jota ei ole aiemmassa oikeuskäytännössä pidetty sallittuna. Muun muassa kunnan toiminnan ulkopuolella tarjotuissa henkilöstöruokalapalveluissa sekä vartiointipalveluissa on kyse puhtaasti kaupallisesta toiminnasta. Näiden hoitoa ei ole kuitenkaan kyseenalaistettu yleisen toimialan rajoitusperiaatteiden perusteella. Paikallisuuttakaan ei painoteta entisen tavoin kuntakohtaisena, vaan arvioidaan laajemmin painottaen asukkaiden elinpiiriä ja saamaa hyötyä. Yleisen toimialan periaatteet elävät siten ajassa, painottuvat eri tavalla ja voivat olla eri tehtävissä erilaisia toimialan kehityksen

vuoksi. Jotta tulkintaongelmaa ei syntyisi, joissain tehtävissä, muun muassa sähkömarkkinalaissa, on säädetty, että kunta voi harjoittaa tällaista liiketoimintaa yleisesti.

Kunnan toimielimet ja johtaminen

Kunnan hallinto perustuu perustuslain 121 §:n mukaan kunnan asukkaiden itsehallintoon. Tämän on katsottu merkitsevän sitä, että kunnan asukkaiden valitsemalla valtuustolla tulee olla yleinen toimivalta päättää kunnan asukkaiden yhteisistä asioista ja että ylimmän päätösvallan kunnassa tulee kuulua valtuustolle. Muutenkin kunnan hallinnon on perustuttava luottamushenkilöiden määräävään asemaan.

Kuntalaissa säädetään valtuuston tehtävistä ja toimikaudesta sekä valtuutettujen lukumäärästä ja kuntavaalien toimittamisesta. Päätösvalta kunnassa kuuluu valtuustolle, jollei erikseen ole toisin säädetty tai jollei valtuusto ole itse siirtänyt kuntalain tai erityislain nojalla toimivaltaansa kunnan muille viranomaisille.

Valtuuston ohella kunnassa on oltava kunnanhallitus ja tarkastuslautakunta. Lisäksi kaksikielisessä kunnassa tulee olla opetustoimen hallintoon erillinen toimielin kumpaakin kieliryhmää varten taikka yhteinen toimielin, joka jakautuu kieliryhmiä varten jaostoihin. Toimielimen tai jaoston jäsenet on valittava asianomaiseen kieliryhmään kuuluvista henkilöistä. Muilta osin valtuusto voi päättää kunnan toimielinorganisaation rakenteesta. Valtuusto voi asettaa oman harkintansa mukaan

- lautakuntia tai valiokuntia hoitamaan pysyväisluonteisia tehtäviä
- johtokuntia liikelaitoksen tai tehtävän hoitamista varten sekä
- jaostoja hallitukseen, lautakuntaan, valiokuntaan ja johtokuntaan.

Lisäksi kunnanhallitus ja valtuuston päätöksen nojalla muukin toimielin voi asettaa toimikunnan määrätyn tehtävän hoitamista varten.

Valtuustolla on laaja harkintavalta kunnan toimielinorganisaation muodostamisessa. Kuntalaissa mainitaan perinteiselle lautakuntamallille vaihtoehtoisina malleina valiokuntamalli ja puheenjohtajamalli, mutta muutkin mallit ovat mahdollisia. Valiokuntamallissa kunnanhallitukseen ja lautakuntaan valitaan ainoastaan valtuutettuja ja varavaltuutettuja. Puheenjohtajamallissa (niin kutsuttu ministerimalli) lautakuntien tai valiokuntien puheenjohtajat valitaan kunnanhallituksen jäsenistä.

Kuntalain mukaan kunnanhallitus johtaa kunnan toimintaa, hallintoa ja taloutta. Kunnan toimintaa johdetaan valtuuston hyväksymän kuntastrategian mukaisesti. Kunnanhallitus valvoo ja sovittaa yhteen kunnan muiden toimielinten ja viranhaltijoiden toimintaa. Tärkeä keino kunnan hallinnon yhteen sovittamisessa on kuntalaissa säädetty kunnanhallituksen otto-oikeus. Otto-oikeuden nojalla kunnanhallitus voi ottaa käsiteltäväkseen sekä kunnanhallituksen alaisen että lautakunnan alaisen viranomaisen toimivaltaan siirretyn yksittäisen asian.

Kunnan johtamismalliksi kunta voi valita vaihtoehtoisesti joko viranhaltijana toimivan kunnanjohtajan tai luottamushenkilöpormestarin. Kunnanjohtaja johtaa hallituksen alaisena kunnan hallintoa, taloudenhoitoa ja muuta toimintaa. Valtuusto voi päättää, että kunnanjohtajan sijasta kuntaa johtaa pormestari, joka toimii aina myös kunnanhallituksen puheenjohtajana.

Kunnan luottamushenkilöt

Kunnan luottamushenkilöitä ovat valtuutetut ja varavaltuutetut, kunnan toimielimiin valitut jäsenet, kunnan kuntayhtymän toimielimiin valitsemat jäsenet sekä muut kunnan luottamustoimiin valitut henkilöt. Tehtävänsä perusteella kunnan toimielimen jäseneksi valittu kunnan viranhaltija tai työntekijä ei kuitenkaan ole kunnan luottamushenkilö.

Kuntalaissa säädetään luottamushenkilön asemasta kuten oikeudesta saada vapaata työstään luottamustoimen hoitamista varten sekä palkkioista ja korvauksista. Kuntalaissa mahdollistetaan myös päätoimisten tai osa-aikaisten luottamushenkilöiden valitseminen. Valtuusto voi päättää, että valtuuston puheenjohtaja, kunnanhallituksen puheenjohtaja ja varapuheenjohtajat sekä lautakuntien ja valiokuntien puheenjohtajat toimivat päätoimisina tai osa-aikaisina luottamushenkilöinä. Päätoimisella luottamushenkilöllä on ehdoton oikeus saada vapaata työstään luottamustoimen hoitamista varten. Osa-aikaisen luottamushenkilön oikeus saada vapaata ei ole samalla tavalla ehdoton, mutta työnantaja ei voi ilman työhön liittyvää painavaa syytä kieltäytyä myöntämästä vapaata osa-aikaisen luottamustoimen hoitamista varten. Päätoimisella ja osa-aikaisella luottamushenkilöllä on oikeus saada palkkaa tai palkkiota sekä vuosilomaa, sairauslomaa ja perhevapaata samoin perustein kuin kunnallisella viranhaltijalla.

Kuntalaissa säädetään luottamushenkilöiden tietojensaantioikeudesta. Luottamushenkilöllä on muita henkilöitä laajempi oikeus saada tietoja kunnan hallussa olevista viranomaisen asiakirjoista, joita luottamushenkilö pitää toimessaan tarpeellisina, ei kuitenkaan salassa pidettäviä tietoja. Luottamushenkilöllä on myös oikeus saada kunnan konsernijohdolta kunnan hallussa olevia tytäryhteisöjen toimintaa koskevia tietoja salassapitosäännöksistä tulevin rajoituksin.

Lisäksi säädetään suostumuksesta luottamustoimeen ja eroamisesta luottamustoimesta, luottamustoimen hoitamisesta, vaalikelpoisuuden menettämisestä, virheellisestä menettelystä luottamustoimessa sekä rikollisesta menettelystä luottamustoimen ulkopuolella.

Kuntalaissa luottamushenkilöiden vaalikelpoisuutta koskeva sääntely vaihtelee toimielimittäin muun muassa toimielimen tehtävien ja siellä käsiteltävien asioiden luonteen mukaisesti. Kuntalain mukaan yleisenä vaalikelpoisuuden edellytyksenä kunnan luottamustoimeen on, että 1) henkilöllä on kotikunta siinä kunnassa, jossa hän on ehdokkaana, 2) henkilöllä on jossakin kunnassa äänioikeus kunnallisvaaleissa sinä vuonna, jona valtuutetut valitaan ja 3) henkilö ei ole vajaavaltainen.

Valtuutettuja koskevat vaalikelpoisuuden rajoitukset kuntalaissa ovat vähäisempiä kuin muiden toimielinten jäsenten. Valtuuston käsittelemät asiat ovat luonteeltaan yleisiä ja koskettavat usein miltei jokaista kuntalaista. Toisaalta on pidetty tärkeänä, että vaalikelpoisuutta valtuustoon ei liiaksi rajoiteta, jotta kuntalaiset voivat valita edustajikseen valtuustoon mieleisensä henkilön.

Kunnanhallitus on kunnan toiminnan kannalta käytännössä keskeisin toimielin ja sen tehtävistä johtuu tarvetta rajata myös päätöksentekoon osallistuvia henkilöitä. Kunnanhallitukseen vaalikelpoisen pitää olla vaalikelpoinen myös valtuustoon. Lisäksi kunnanhallitukseen eivät ole vaalikelpoisia eräät kunnan tai kuntakonsernin palveluksessa olevat henkilöt. Myöskään liiketoimintaa harjoittavan yhteisön tai säätiön johtohenkilöitä ei voida valita kunnanhallitukseen, jos kunnanhallituksessa tavanomaisesti käsiteltävien asioiden ratkaisu on omiaan tuottamaan olennaista hyötyä tai vahinkoa kyseiselle yhteisölle tai säätiölle. Lisäksi henkilöstön edunvalvonnasta vastaavat henkilöt eivät ole vaalikelpoisia kunnanhallitukseen. Enemmistön hallituksen jäsenistä on oltava muita kuin kunnan tai sen määräämisvallassa olevan yhteisön palveluksessa olevia.

Kuntalaissa säädetään myös vaalikelpoisuudesta kunnan muihin toimielimiin kuten lautakuntaan ja valiokuntaan, pääasiallisesti henkilöstöasioita hoitavaan toimielimeen, johtokuntaan ja toimikuntaan sekä tarkastuslautakuntaan.

Sidonnaisuuksien ilmoittamisesta ja ilmoitusvelvollisista säädetään kuntalain 84 §:ssä. Sidonnaisuuksien ilmoittamista koskeva sääntely täydentää vaalikelpoisuus- ja esteellisyyssääntelyä. Sen tarkoituksena on lisätä päätöksenteon avoimuutta ja läpinäkyvyyttä.

Velvollisuus ilmoittaa sidonnaisuuksista koskee kunnanhallituksen ja maankäyttö- ja rakennuslaissa (132/1999) tarkoitettuja tehtäviä hoitavan toimielimen jäseniä, valtuuston ja lautakunnan puheenjohtajaa ja varapuheenjohtajia, kunnanjohtajaa, pormestaria ja apulaispormestaria sekä kunnanhallituksen ja lautakunnan esittelijää. Ilmoitusvelvollisuus koskee johtotehtäviä sekä luottamustoimia elinkeinotoimintaa harjoittavissa yrityksissä ja muissa yhteisöissä, merkittävästä varallisuutta sekä muitakin sidonnaisuuksia, joilla voi olla merkitystä luottamus- ja virkatehtävien hoitamisessa.

Muutoksenhaku

Kunnan tai kuntayhtymän viranomaisten päätöksiin voi hakea muutosta hallintovalituksella tai kunnallisvalituksella. Kunnallisvalituksesta säädetään kuntalaissa. Kunnallisvalituksen voi asianosaisen lisäksi tehdä kunnan jäsen. Kunnallisvalitus on kunnan asukkaan keino valvoa kunnan hallinnon sekä kunnan viranomaisten tekemien päätösten lainmukaisuutta. Esimerkiksi maankäyttö- ja rakennuslain mukaisista asioista voidaan tehdä pääasiassa kunnallisvalitus. Sen sijaan yksilöä koskevat kunnan viranomaisen päätökset perustuvat pääasiassa erityislainsäädäntöön, jolloin päätöksistä voi tehdä vain hallintovalituksen.

Kunnallisvalitus tehdään hallinto-oikeudelle ja hallinto-oikeuden päätöksestä voi valittaa korkeimmalle hallinto-oikeudelle. Kunnallisvalituksen voi tehdä vain laillisuusperusteella eli sillä perusteella, että päätös on syntynyt virheellisessä järjestyksessä, päätöksen tehnyt viranomainen on ylittänyt toimivaltansa tai päätös on muuten lainvastainen.

Kuntalaissa säädetään myös oikaisuvaatimuksesta. Muista kuin valtuuston päätöksistä on ensin tehtävä oikaisuvaatimus. Vasta kunnanhallituksen, lautakunnan ja johtokunnan oikaisuvaatimuksen johdosta antamasta päätöksestä voi tehdä kunnallisvalituksen. Jos oikaisuvaatimus on hylätty tai jätetty tutkimatta, saa päätökseen hakea muutosta kunnallisvalituksin vain se, joka on tehnyt oikaisuvaatimuksen. Mikäli päätös on oikaisuvaatimuksen johdosta muuttunut, muutoksenhakuoikeus on kaikilla niillä, joilla oli oikeus tehdä oikaisuvaatimus.

Kuntalain muutoksenhakusäännökset ovat erityislakeihin nähden toissijaisia ja syrjäytyvät kun erityislaissa säädetään oikaisumenettelystä ja hallintovalituksesta. Hallintolain oikaisuvaatimusmenettelyä koskevaa 7 a lukua sovelletaan sen sijaan täydentävänä kuntalain mukaisissa oikaisuvaatimuksissa.

2.8.2 Kuntien yhteistoimintamuodot

Kuntien yhteistoimintamuodoista säädetään kuntalain 8 luvussa. Lähtökohtana yhteistoiminnan järjestämisessä on ollut, että kunnat voivat päättää yhteistoimintamallista. Lain 49 §:n mukaan kuntien julkisoikeudellisen yhteistoiminnan muotoja ovat

- yhteinen toimielin,
- yhteinen virka,
- sopimus viranomaistehtävän hoitamisesta ja

- kuntayhtymä.

Kunta voi antaa tehtävän toisen kunnan hoidettavaksi, jolloin kunnat sopivat yhteisen viran perustamisesta, viranomaistehtävien hoitamisesta ostopalveluna tai yhteisen toimielimen perustamisesta. Tällöin ei perusteta erillistä oikeushenkilöä, vaan tehtävän hoitaa toinen kunta. Sen sijaan kuntayhtymä on kunnista erillinen, itsenäinen oikeushenkilö.

Vastuukunta

Kuntalain 51 §:n mukaan kunta voi hoitaa tehtävää yhden tai useamman kunnan puolesta siten, että kunnilla on yhteinen toimielin, joka vastaa tehtävän hoitamisesta. Tehtävää hoitavaa kuntaa kutsutaan vastuukunnaksi. Kunnat voivat sopia, että muut kunnat valitsevat osan yhteisen toimielimen jäsenistä. Lakisääteisessä yhteistoiminnassa jokaisella kunnalla on oltava toimielimessä vähintään yksi kunnan valitsema jäsen. Yhteistä toimielintä koskevassa sopimuksessa on kuntalain 52 §:n perusteella sovittava ainakin:

1) yhteisen toimielimen tehtävistä sekä tarvittaessa kunnan tehtävien järjestämisvastuun siirtymisestä;
2) yhteisen toimielimen kokoonpanosta ja muiden kuntien oikeudesta valita toimielimen jäseniä;
3) kustannusten perusteista ja jakautumisesta; ja
4) sopimuksen voimassaolosta ja irtisanomisesta.

Sopimuksessa voidaan myös sopia siitä, ettei vastuukunnan kunnanhallituksella ole oikeutta ottaa yhteisen toimielimen päättämää asiaa käsiteltäväkseen.

Kuntalaissa säädetään myös yhteisen toimielimen jäsenten vaalikelpoisuudesta ja muutoksenhausta toimielimen päätöksistä. Jäseninä yhteisessä toimielimessä voivat olla asianomaisten kuntien vastaavaan toimielimeen vaalikelpoiset henkilöt. Lain 137 §:n mukaan oikaisuvaatimuksen ja kunnallisvalituksen kuntien yhteisen toimielimen päätöksestä saa tehdä sopimukseen osallinen kunta ja sen jäsen.

Koska yhteinen toimielin toimii osana kuntaa, vastuukunnan valtuusto päättää kuntalain 14 §:ssä säädetyistä asioista, kuten hallinnon järjestämisen perusteista, talousarvion ja tilinpäätöksen hyväksymisestä ja maksuista. Tämä tarkoittaa, että vastuukunnan valtuustolla on viime kädessä päätösvalta tärkeimmissä palvelujen järjestämistä koskevissa asioissa. Yhteistoimintasopimuksissa kuitenkin sovitaan yleensä sopimusohjausmenettelystä, jolla pyritään sitomaan vastuukunnan valtuuston päätösvaltaa muun muassa palveluista, tuotantopaikoista ja muiden kuntien maksuosuuksista. Sosiaali- ja terveydenhuollossa sopimusohjausta toteutetaan erityisesti palvelusopimuksilla, jotka sekä vastuukunta että muut kunnat hyväksyvät.

Isäntäkuntamallina aiemmin tunnettu vastuukuntamalli tuli laajempaan käyttöön Parasuudistuksen yhteydessä. Paras-puitelaissa edellytettiin, että isäntäkunnan tulee asettaa kuntalaissa säädetty yhteinen toimielin. Malli ei tuossa vaiheessa herättänyt laajempaa keskustelua muiden kuin isäntäkunnan vaikutusmahdollisuuksista, koska kunnat saattoivat valita sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminnan muodoksi kuntayhtymän tai vastuukunnan. Käytännössä kunnat ovat puitelain mukaisessa yhteistoiminnassa ottaneet mallin käyttöön suhteessa 40/60 (kuntayhtymä/vastuukunta).

Kuntayhtymä

Lakisääteistä yhteistoimintaa koskevassa erityislainsäädännössä on sekä erikoissairaanhoidon, kehitysvammahuollon että maakuntien liittojen hallinto edellytetty järjestettäväksi kuntayhtymämallilla.

Kuntayhtymästä säädetään kuntalaissa huomattavasti tarkemmin kuin vastuukunnasta ja yhteisestä toimielimestä. Laissa on säädetty perussopimuksen vähimmäissisällöstä, toimielimistä, vaalikelpoisuudesta, rahoituksesta, eroamisesta, purkamisesta sekä kuntalain kuntaa koskevien säännöksien soveltamisesta kuntayhtymään. Lisäksi säädetään kuntayhtymien julkisoikeudellisen yhteistoiminnan muodoista, joita ovat yhteinen virka, sopimus viranomaistehtävien hoitamisesta sekä liikelaitoskuntayhtymä.

Kuntayhtymä on itsenäinen oikeushenkilö. Kuntayhtymä perustetaan kuntien valtuustojen hyväksymällä sopimuksella (perussopimus). Kuntalain mukaan perussopimuksessa on sovittava

1) kuntayhtymän nimestä, kotipaikasta ja jäsenkunnista;
2) kuntayhtymän tehtävistä sekä tarvittaessa kunnan tehtävien järjestämisvastuun siirtymisestä;
3) yhtymäkokousedustajien tai yhtymävaltuuston taikka muun ylintä päätösvaltaa käyttävän toimielimen jäsenten lukumäärästä ja äänivallan perusteista;
4) kuntayhtymän muista toimielimistä sekä niiden tehtävistä, päätösvallasta ja koollekutsumisesta;
5) siitä, mikä kuntayhtymän toimielin valvoo kuntayhtymän etua, edustaa kuntayhtymää ja tekee sen puolesta sopimukset sekä millä tavoin oikeudesta kuntayhtymän nimen kirjoittamiseen päätetään;
6) jäsenkuntien osuudesta kuntayhtymän varoihin ja vastuusta sen veloista sekä muista kuntayhtymän taloutta koskevista asioista;
7) kuntayhtymän hallinnon ja talouden tarkastuksesta;
8) kuntayhtymästä eroavan jäsenkunnan ja toimintaa jatkavien jäsenkuntien asemasta;
9) kuntayhtymän purkamisesta ja loppuselvityksen suorittamisesta;
10) menettelystä, jolla kuntayhtymän alijäämä katetaan tilanteessa, jossa jäsenkunnat eivät ole hyväksyneet sopimusta kuntayhtymän talouden tasapainottamisesta;
11) talouden ja toiminnan seurantajärjestelmästä ja raportoinnista jäsenkunnille.

Perussopimuksessa voidaan myös sopia, että sopimuksessa määrätyissä asioissa päätöksen tekemiseen vaaditaan määräenemmistö.

Laissa säädetään myös perussopimuksen muuttamisen edellyttämästä kannatuksesta. Jos perussopimuksessa ei ole toisin sovittu, perussopimusta voidaan muuttaa, jos vähintään kaksi kolmannesta jäsenkunnista sitä kannattaa ja niiden asukasluku on vähintään puolet kaikkien jäsenkuntien yhteenlasketusta asukasluvusta. Jos kunnan on lain mukaan oltava kuntayhtymän jäsen jollakin toimialalla ja määrätyllä alueella, jäsenkuntaa ei kuitenkaan voida ilman suostumustaan velvoittaa osallistumaan uusien vapaaehtoisten tehtävien hoitamiseen ja näistä aiheutuviin kustannuksiin.

Kuntayhtymän päätösvaltaa käyttää yhtymävaltuusto, joka on jäsenkuntien valitsema toimielin, tai yhtymäkokous. Yhtymäkokous pidetään vähintään kaksi kertaa vuodessa. Yhtymäkokousedustajan valitsee erikseen kuhunkin kokoukseen jäsenkunnan kunnanhallitus tai valtuuston päättämä kunnan muu toimielin. Kuntayhtymän muista toimielimistä sovitaan perussopimuksessa. Esimerkiksi sairaanhoitopiireissä on myös hallitus. Muussa kuin lakisääteisessä yhteistoiminnassa kunnat voivat päättää, että kuntayhtymällä on vain yksi toimielin. Tällöin kun-

tayhtymän päätösvalta jakautuu jäsenkunnille ja kuntayhtymän toimielimelle perussopimuksessa sovituin tavoin.

Kuntalain 58 §:n mukaan muiden kuin ylimmän toimielimen eli yhtymäkokouksen tai valtuuston kokoonpano on kuntayhtymässä sovitettava sellaiseksi, että se vastaa jäsenkuntien valtuustoissa edustettuina olevien eri ryhmien kunnallisvaaleissa saamaa ääniosuutta kuntayhtymän alueella kunnallisvaalilaissa säädetyn suhteellisuusperiaatteen mukaisesti.

Maakuntien liittojen osalta suhteellisuusperiaatteen noudattamisesta myös liiton ylimmän toimielimen eli valtuuston kokoonpanossa säädetään alueiden kehittämisestä ja rakennerahastotoiminnan hallinnoinnista annetun lain (7/2014) 17 a §:ssä. Toimielimessä edustettuina olevien ryhmien ääniosuuksien tulee valittaessa vastata jäsenkuntien valtuustoissa edustettuina olevien eri ryhmien kunnallisvaaleissa saamaa ääniosuutta maakunnan alueella. Lisäksi jäsenten on oltava jäsenkuntien valtuutettuja ja jokaisella jäsenkunnalla on oltava vähintään yksi edustaja. Maakuntien ylimmän toimielimen kokoonpanon vastaavuutta jäsenkuntien vaalituloksen kanssa pidettiin aikanaan tarpeellisena erityisesti sen maakuntakaavaa koskevan päätösvallan vuoksi.

Vaalikelpoinen kuntayhtymän toimielimiin on henkilö, joka kuntalain mukaan on vaalikelpoinen kuntayhtymän jäsenkunnan luottamustoimeen. Vaalikelpoinen ei kuitenkaan ole valtion virkamies, joka hoitaa välittömästi kunnallishallintoa koskevia valvontatehtäviä eikä samaan kuntayhtymään pysyväisluonteisessa palvelussuhteessa oleva henkilö. Vaalikelpoinen muun kuin yhtymävaltuuston tai -kokouksen jäseneksi ei ole myöskään henkilö, joka on hallituksen tai siihen rinnastettavan toimielimen jäsenenä taikka johtavassa ja vastuullisessa tehtävässä tai siihen rinnastettavassa asemassa liiketoimintaa harjoittavassa yhteisössä, jos kysymyksessä on sellainen yhteisö, jolle toimielimessä tavanomaisesti käsiteltävien asioiden ratkaisu on omiaan tuottamaan olennaista hyötyä tai vahinkoa. Johtokuntaan ja toimikuntaan voidaan kuitenkin valita sellainenkin henkilö, joka ei ole vaalikelpoinen kuntayhtymän muihin toimielimiin tai jonka kotikunta ei ole kuntayhtymän jäsenkunta. Perussopimuksessa voidaan sopia, että kuntayhtymän muun toimielimen kuin yhtymäkokouksen jäsenten ja varajäsenten tulee olla jäsenkuntien valtuutettuja.

Kuntayhtymä on kirjanpitovelvollinen ja sen tulee laatia toiminnastaan tilinpäätös ja toimintakertomus. Kuntayhtymään sovelletaan kuntalain 13 luvun taloussäännöksiä, myös 110 §:ssä säädettyä alijäämän kattamisvelvoitetta. Koska kuntayhtymä on oma oikeushenkilönsä, kuntayhtymä hyväksyy oman talousarvionsa sekä tilinpäätöksensä. Kuntayhtymän rahoituksesta ovat vastuussa viime kädessä jäsenkunnat. Kuntalain 117 §:n mukaan kuntayhtymän sellaisista menoista, joita ei saada katetuksi kuntayhtymän varoista, vastaavat jäsenkunnat perussopimuksessa sovitulla tavalla.

Kuntien yhteistoiminta ja hankinnat

Valtion ja kuntien viranomaisten sekä muiden hankintayksiköiden velvollisuudesta kilpailuttaa hankintansa säädetään julkisista hankinnoista annetussa laissa (348/2007). Lailla on pantu täytäntöön muun muassa julkisia rakennusurakoita sekä julkisia tavara- ja palveluhankintoja koskevien sopimusten tekomenettelyjen yhteensovittamisesta annettu Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2004/18/EY, joka on voimassa 17.4.2016 saakka. EU:n julkisia hankintoja koskevat direktiivit on uudistettu. Niihin lukeutuu Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2014/24/EU, julkisista hankinnoista ja direktiivin 2004/18/EY kumoamisesta, jäljempänä uusi hankintadirektiivi (2014/24/EU, 28.3.2014 L 94). Direktiivit uudistivat lähes kokonaan aiemman hankintoja koskevan EU-sääntelyn. Tähän liittyen työ- ja elinkeinoministeriö on valmistellut julkisia hankintoja koskevan lainsäädännön kokonaisuudistuksen. Sitä koskeva

hallituksen esitys on tarkoitus antaa eduskunnalle kesällä 2016 ja sen pitäisi tulla voimaan mahdollisimman pian hyväksymisensä jälkeen.

Direktiivien perusteella EU-alueen tietyn kynnysarvon ylittävät julkiset hankinnat on avattu kilpailulle. Uudessa hankintadirektiivissä on lueteltu joukko palveluja, joissa voidaan kansallisesti säätää kevyemmistä hankintamenettelyistä ja joiden kilpailuttamisessa voidaan soveltaa korkeampaa EU-kynnysarvoa (750 000 euroa). Tätä sääntelyä voidaan soveltaa myös sosiaali- ja terveyspalvelujen hankintoihin.

Hankintalainsäädännön soveltamisen lähtökohtana on, että kyse on taloudellisesta toiminnasta. Hankintalainsäädäntö edellyttää julkisyhteisöjä ja muita hankintayksiköitä järjestämään hankintasopimuksistaan avoimia, tehokkaita ja tasapuolisia tarjouskilpailuja. Jos julkisen palvelun velvoitteen antamisessa on kyse palvelun tuottamisesta julkisyhteisölle vastiketta vastaan, tai jos vastikkeena on palveluntuottajalle siirtyvä oikeus hyödyntää palvelua, on lähtökohtaisesti kyseessä hankinta- tai käyttöoikeussopimus, joka tulisi kilpailuttaa hankintalainsäädännön mukaisesti.

Uusilla hankintadirektiivin säännöksillä ei puututa hankintayksiköiden oikeuteen tuottaa itse vastuullaan olevat palvelut omana toimintanaan. Hankintaa ei tarvitse kilpailuttaa silloinkaan, kun hankintaviranomainen on organisoinut oman palveluyksikkönsä erilliseksi, alisteiseksi oikeushenkilöksi, joka pääasiallisesti tarjoaa palveluja vain omistajilleen. Kilpailuttamisvelvollisuudesta on vapautettu uuden hankintadirektiivin 11 artiklan mukaan myös sellaiset rakenteelliset yhteistyömallit, joissa palvelun tuottaminen perustuu lailla, asetuksella tai hallinnollisella määräyksellä viranomaiselle annettuun yksinoikeuteen. Näissä tapauksissa hankintayksiköllä ei ole todellista mahdollisuutta valita palvelun tuottajaa. Vastaava sääntely on nykyisinkin voimassa.

Uuden hankintadirektiivin 12 artiklassa säädetään erilaisista yksiköiden välisistä yhteistyömalleista, jotka jäävät direktiivin soveltamisalan ulkopuolelle. 12 artiklan 1 kohdassa määritellään sidosyksikköhankinnat, eli niin sanotut in house -hankinnat. Direktiivin määritelmät laajentavat in house -hankintojen mahdollisuutta. Käytännössä nämä hankinnat jäävät hankintalain soveltamisalan ulkopuolelle. In house -mallissa hankintaviranomainen tekee hankinnan siitä muodollisesti erilliseltä ja päätöksenteon kannalta itsenäiseltä yksiköltä, mutta käyttää kyseisessä oikeushenkilössä samanlaista määräysvaltaa kuin omissa yksiköissään. Lisäksi tuotantoyksikön tulee tuottaa palveluja lähinnä vain hankintaviranomaiselle.

Tietyt edellytykset täyttävät hankintayksiköiden yhteistyöhankinnat jäävät myös uuden hankintadirektiivin 12 artiklan 3 kohdan mukaisesti kilpailuttamisvelvoitteen ulkopuolelle, vaikka ne sinänsä olisivatkin hankintoja. Näissä yhteistyöhankinnoissa sovitaan viranomaisten vastuulla olevien viranomaistehtävien hoitamisesta yhteistyössä yhteisten julkisen edun mukaisten tavoitteiden mukaisesti. Yhteistyöjärjestelyssä mukana olevien viranomaisten tehtävien ei tarvitse olla identtisiä, vaan ne voivat olla myös toisiaan tukevia tai täydentäviä. Tällä varmistetaan viranomaisten vastuulla olevien tehtävien hoitaminen ja yhteisten tavoitteiden saavuttaminen. Yhteistyön täytäntöönpano perustuu yksinomaan yleisen edun mukaisten näkökohtien huomioimiseen. Uuden hankintadirektiivin 12 artiklan 3 kohdan taustalla on EU-tuomioistuimen ratkaisukäytäntö. Suomen kuntayhtymämalli on edellä mainitun artiklan mukaisesti toteutettuna kilpailuttamisvelvoitteen ulkopuolelle jäävä järjestely. Uusimman kansallisen oikeuskäytännön mukaisesti myös kuntalain mukainen vastuukuntamalli voi toteuttaa direktiivin 12 artiklan mukaiset ehdot silloin, kun palvelun tuotanto toteutetaan yhteisen toimielimen määräysvallassa ja tarkasti perussopimuksessa määritellyin ehdoin kaikkien jäsenenä olevien kuntien yhteisen tehtävän hoitamiseksi.

Lainsäädännön nojalla rajattua viranomaistoimintaa ei voida pitää hankintalainsäädännössä tarkoitettuna hankintasopimuksena. Tilanteet täyttävät myös unionin tuomioistuimen ratkaisukäytännössä sekä uudessa hankintadirektiivissä asetetut horisontaalisen yhteistyön vaatimukset ja edellytykset. Kyse ei ole kilpailutilanteesta yksityisten tuottajien kanssa, eikä myöskään mikään yksityinen palvelutarjoaja ei ole kilpailijoitaan edullisemmassa asemassa.

Kunnat ja kuntayhtymät konserneina

Kunnat ja kuntayhtymät ovat muodostuneet huomattavan laajoiksi konserneiksi ja niiden sisällä toimintaa on eriytetty myös liikelaitoksiin. Esimerkiksi Tampereen kaupungilla on 50 tytäryhteisöä ja 8 liikelaitosta. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän konserniin kuuluu kolme osakeyhtiötä sekä seitsemän kiinteistö- ja asunto-osakeyhtiötä. Lisäksi kuntayhtymällä on seitsemän liikelaitosta. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä on kaksi liikelaitosta, viisi tytäryhteisöä ja neljä osakkuus- ja omistusyhteisöä. Tytäryhteisöjen kautta konserniin kuuluu lisäksi neljä kiinteistöosakeyhtiötä.

Kunnallinen liikelaitos on yleiskäsite, jolla voidaan tarkoittaa kolmea eri liikelaitostyyppiä: kunnan liikelaitos, kuntayhtymän liikelaitos ja liikelaitoskuntayhtymä. Kunnan ja kuntayhtymän liikelaitokset eivät ole itsenäisiä oikeushenkilöitä eivätkä itsenäisiä kirjanpitovelvollisia, vaan ne kuuluvat kunnan tai kuntayhtymän organisaatioon. Kunnallinen liikelaitos voidaan kuntalain 65 §:n mukaan perustaa liiketaloudellisten periaatteiden mukaan hoidettavaa tehtävää varten. Kunnallinen liikelaitos voi toimia myös julkista valtaa käyttävänä viranomaisena. Kunta ja kuntayhtymä voivat perustaa kunnallisen liikelaitoksen vain, jos toiminta kuuluu kunnan toimialaan eikä kyseessä ole laissa tarkoitettu toiminta kilpailutilanteessa markkinoilla.

Uudessa kuntalaissa on otettu huomioon kuntien ja kuntayhtymien toiminnan ja rakenteen muuttuminen. Lain 6 §:ssä on määritelty käsitteet kuntakonserni, kunnan tytäryhteisö sekä kunnan toiminta. Kuntakonsernin määritelmä vastaa osakeyhtiö- ja kirjanpitolainsäädännössä vakiintunutta konsernin käsitettä. Juridinen kuntakonserni sisältää kunnan oman organisaation, mukaan lukien kunnan liikelaitokset, sekä yhteisöt, joissa kunnalla on kirjanpitolain (1336/1997) 1 luvun 5 §:ssä tarkoitettu määräysvalta. Kunnan tytäryhteisöjä voivat olla yksityisoikeudellisten yhteisöjen lisäksi kuntayhtymät. Konserniin kuuluvat myös yhteisöt, joissa kunnan tytäryhteisöt käyttävät määräysvaltaa. Lain 6 §:n 2 momentissa määriteltyyn kunnan toiminta -käsitteeseen sisältyvät juridisen kuntakonsernin lisäksi myös ne yhteisöt, joissa kunta on mukana vähemmistöosuudella, erilaiset yhteistoimintaorganisaatiot (kuntayhtymä ja yhteinen toimielin) sekä sopimukseen ja rahoittamiseen perustuva toiminta.

Kuntalain 14 §:n mukaan valtuusto päättää kunnan omistajaohjauksen periaatteista ja konserniohjeista. Omistajaohjauksella tarkoitetaan toimenpiteitä, joilla kunta omistajana tai jäsenenä myötävaikuttaa yhtiöiden ja muiden yhteisöjen hallintoon ja toimintaan. Kunnan omistajaohjauksessa keskeinen toimija on konsernijohto, johon kuuluvat kunnanhallitus, kunnanjohtaja tai pormestari ja muut hallintosäännössä määritellyt viranomaiset. Konsernijohto toteuttaa omistajaohjauksen käytännön toimia sekä konsernivalvontaa konserniyhteisöissä. Kunnan muun toiminnan osalta toimivalta kuuluu 39 §:n mukaisesti lähtökohtaisesti kunnanhallitukselle. Omistajaohjauksella on huolehdittava siitä, että tytäryhteisöjen toiminnassa otetaan huomioon kuntakonsernin kokonaisetu.

2.8.3 Kunnan talous

Kunnan taloussäännökset ja arviointimenettely

Kunnan taloudesta säädetään kuntalain 13 luvussa. Säännöksiä sovelletaan soveltuvin osin myös kuntayhtymään ja liikelaitoskuntayhtymään.

Valtuuston on vuosittain hyväksyttävä seuraavaksi kalenterivuodeksi talousarvio, jossa otetaan huomioon koko kuntakonsernin talouden vastuut ja velvoitteet. Samalla valtuuston on hyväksyttävä myös taloussuunnitelma kolmeksi tai useammaksi vuodeksi (suunnitelmakaudeksi). Talousarvioon on otettava tehtävien ja toiminnallisten tavoitteiden edellyttämät määrärahat ja tuloarviot. Talousarviossa tulee osoittaa myös, miten rahoitustarve katetaan. Talousarviossa ja -suunnitelmassa on käyttötalous- ja tuloslaskelmaosa sekä investointi- ja rahoitusosa. Talousarvio on oikeudellisesti sitova, mutta taloussuunnitelma on vain ohjeellinen muilta osin kuin alijäämän kattamiseksi esitettyjen toimenpiteiden osalta.

Kuntalain 110 §:ssä säädetään kunnan talouden tasapainosta ja alijäämän kattamisvelvollisuudesta. Taloussuunnitelman on oltava tasapainossa tai ylijäämäinen. Alijäämän kattamisvelvollisuus on kytketty tilinpäätöksen osoittamaan kertyneeseen alijäämään ja se on katettava viimeistään neljän vuoden kuluessa tilinpäätöksen vahvistamista seuraavan vuoden alusta lukien. Alijäämän kattamista ei voida siirtää, vaan taloussuunnitelmassa on päätettävä yksilöidyistä toimenpiteistä, joilla alijäämä mainittuna ajanjaksona on katettava. Alijäämän kattamisvelvollisuus koskee myös kuntayhtymiä. Kuntalain 117 § sisältää kuntayhtymän jäsenkuntien viimesijaisen vastuun kuntayhtymän rahoituksesta. Kuntayhtymän jäsenkuntien on perussopimuksessa sovittava kuntien välisestä vastuunjaosta kuntayhtymän sellaisten menojen rahoituksesta, joita ei muuten saada katetuksi.

Kunnan kirjanpitovelvollisuudesta, kirjanpidosta ja tilinpäätöksestä on kuntalaissa säädetyn lisäksi soveltuvin osin voimassa, mitä kirjanpitolaissa säädetään. Kirjanpitolautakunnan kuntajaostolla on toimivalta antaa ohjeita ja lausuntoja kirjanpitolain ja kuntalain taloussäännösten soveltamisesta.

Kunnan tilikausi on kalenterivuosi. Kunnanhallituksen on laadittava tilinpäätös tilikautta seuraavan vuoden maaliskuun loppuun mennessä, tilintarkastajien on tarkastettava tilinpäätös toukokuun loppuun mennessä ja valtuuston on käsiteltävä tilinpäätös kesäkuun loppuun mennessä. Tilinpäätökseen kuuluvat tase, tuloslaskelma, rahoituslaskelma ja niiden liitteenä olevat tiedot sekä talousarvion toteutumisvertailu ja toimintakertomus.

Kunnan, joka tytäryhteisöineen muodostaa kuntalain 6 §:n tarkoittaman kuntakonsernin, tulee kuntalain 114 §:n mukaisesti laatia ja sisällyttää tilinpäätökseensä konsernitilinpäätös. Konsernitilinpäätös sisältää konsernin tuloslaskelman, konsernitaseen ja niiden liitetiedot sekä konsernin rahoituslaskelman. Kuntayhtymän tilinpäätös yhdistellään aina jäsenkunnan konsernitilinpäätökseen riippumatta siitä, mikä on kunnan osuus kuntayhtymän varoista ja velvoitteista sekä siitä, miten kunnan äänivaltaa on sopimuksilla rajoitettu. Toimintakertomus on osa tilinpäätöstä ja sen erityisenä tehtävänä on selvittää valtuuston asettamien toiminnan ja talouden tavoitteiden toteutumista. Toimintakertomuksessa on lisäksi annettava sellaisia tietoja, jotka eivät käy ilmi tilinpäätöslaskelmista, kuten arvio todennäköisestä tulevasta kehityksestä sekä tiedot sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan järjestämisestä ja niiden perusteella tehdyistä keskeisistä johtopäätöksistä. Jos kunnan taseessa on kattamatonta alijäämää, toimintakertomuksessa on esitettävä selvitys talouden tasapainotuksen toteutumisesta tilikaudella sekä voimassa olevan taloussuunnitelman riittävyydestä talouden tasapainottamiseksi.

Kuntalain 118 §:ssä säädetään erityisen vaikeassa taloudellisessa asemassa olevan kunnan arviointimenettelystä. Kunnan ja valtion tulee yhdessä selvittää kunnan mahdollisuudet turvata asukkailleen lainsäädännön edellyttämät palvelut sekä ryhtyä toimiin palvelujen edellytysten turvaamiseksi, jos pykälässä säädetyt erityisen vaikeassa taloudellisessa asemassa olevan kunnan arviointimenettelyn edellytykset täyttyvät. Vuodesta 2017 lukien kunta voi joutua arviointimenettelyyn joko taseeseen kertyneen alijäämän perusteella tai kuntakonsernia koskevien talouden tunnuslukujen raja-arvojen perusteella. Aiemmin arviointimenettely perustui kokonaisuudessaan kunnan peruspalveluiden valtionosuudesta annetun lain ja sen perusteella annetun asetuksen mukaisia peruskuntien tunnuslukuja.

Kunnan arviointimenettelyn suorittaa arviointiryhmä, jonka jäsenistä yhden nimeää valtiovarainministeriö ja yhden kunta. Valtiovarainministeriö nimeää kuntaa kuultuaan ryhmän puheenjohtajaksi kunnasta ja ministeriöstä riippumattoman henkilön. Ryhmä tekee ehdotuksen kunnan asukkaiden palvelujen turvaamiseksi tarvittavista toimenpiteistä. Valtiovarainministeriö tekee ryhmän toimenpide-ehdotusten ja arviointimenettelyssä olevan kunnan valtuuston päätösten perusteella tarvittaessa ratkaisun kuntarakennelaissa tarkoitetun erityisen selvityksen tarpeellisuudesta kuntajaon muuttamiseksi.

Kuntalain 119 §:ssä säädetään erityisen vaikeassa taloudellisessa asemassa olevan kunnan arviointimenettelyä vastaavasta menettelystä kuntayhtymässä. Kuntayhtymissä arviointimenettely poikkeaa kunnan arviointimenettelystä. Kuntayhtymän arviointimenettelyn käynnistämistä arvioidaan yksinomaan taseeseen kertyneen alijäämän perusteella ja arviointimenettelystä vastaa arviointiryhmän sijasta ministeriöstä riippumaton selvityshenkilö. Selvityshenkilön tehtävänä on laatia ehdotus kuntayhtymän talouden tasapainottamista koskevaksi kuntayhtymän ja jäsenkuntien väliseksi sopimukseksi. Kuntayhtymän alijäämän syistä riippuen selvityshenkilön ehdottama toimenpidekokonaisuus voi sisältää sekä kuntayhtymään että jäsenkuntiin kohdistuvia toimenteitä.

Kunnallisen liikelaitoksen taloutta koskevat säännökset, siltä osin kuin ne poikkeavat kunnan taloutta koskevista säännöksistä, on koottu 120 §:ään. Kunnallisen liikelaitoksen talousarviossa ja suunnitelmassa on tuloslaskelma-, investointi- ja rahoitusosa. Kunnan ja kuntayhtymän liikelaitoksesta laaditaan erillistilinpäätös liikelaitoksen oman tuloksen ja taloudellinen aseman selvittämiseksi. Kunnan ja kuntayhtymän liikelaitoksen kirjanpito ja tilinpäätös on kuitenkin osa kunnan ja kuntayhtymän kirjanpitoa ja tilinpäätöstä ja se yhdistellään muun kunnan ja kuntayhtymän tilinpäätökseen.

2.8.4 Hallinnon ja talouden tarkastus

Kunnan ja kuntayhtymän hallinnon ja talouden tarkastus

Kuntalain 14 luvussa säädetään kunnan hallinnon ja talouden tarkastuksesta. Säännöksiä sovelletaan myös kuntayhtymiin. Valtuusto nimeää tarkastuslautakunnan, jonka tehtävänä on valmistella valtuuston päätettävät hallinnon ja talouden tarkastusta koskevat asiat.

Tarkastuslautakunta arvioi valtuuston asettamien toiminnan ja talouden tavoitteiden toteutumista sekä sitä, onko toteutuminen ollut tuloksellista ja tarkoituksenmukaista. Mikäli kunnan taseessa on kattamatonta alijäämää, tarkastuslautakunta arvioi talouden tasapainotuksen toteutumista tilikaudella sekä alijäämän kattamiseksi suunniteltujen toimenpiteiden riittävyyttä. Arvioinnin tulokset esitetään valtuustolle tilinpäätöksen yhteydessä annettavassa arviointikertomuksessa, joka annetaan tilikaudelta.

Tarkastuslautakunta tekee myös valtuustolle ehdotuksen tilinpäätöksen hyväksymisestä ja vastuuvapauden myöntämisestä tilivelvollisille ottaen huomioon tilintarkastajan tilintarkastuskertomuksessa antamat lausunnot. Tarkastuksen järjestämistä koskeviin tehtäviin kuuluu myös kuntakonsernin tarkastuksen yhteensovittaminen, mikä tarkoittaa muun muassa tilintarkastajaehdokkaiden nimeämistä konserniyhteisöihin.

Kuntalain 122 §:ssä säädetään tilintarkastuksesta. Valtuusto valitsee hallinnon ja talouden tarkastamista varten tilintarkastusyhteisön. Yhteisön on määrättävä vastuunalaiseksi tilintarkastajaksi JHT-tilintarkastaja. Tilintarkastaja toimii tehtävässään virkavastuulla.

Tilintarkastajien on viimeistään toukokuun loppuun mennessä tarkastettava kunkin tilikauden hallinto, kirjanpito ja tilinpäätös julkishallinnon hyvän tilintarkastustavan mukaisesti. Tarkastusvastuuseen kuuluu ennen kaikkea kunnan hallinnon lainmukaisuuden sekä tilinpäätöksen oikeellisuuden ja sen antamien tietojen riittävyyden tarkastaminen. Muut tehtävät liittyvät valtionosuuksien perusteista annettuihin tietoihin sekä kunnan sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan sekä konsernivalvonnan järjestämisen asianmukaisuuden arviointiin.

Havaitsemistaan olennaisista epäkohdista tilintarkastajan on ilmoitettava viipymättä kunnanhallitukselle annettavassa tilintarkastuspöytäkirjassa. Tilintarkastuspöytäkirjassa voidaan antaa huomautuksia esimerkiksi seikoista, joita ei esitetä tilintarkastuskertomuksessa, mutta jotka on syytä saattaa hallituksen tietoon. Tilintarkastuspöytäkirja annetaan tiedoksi myös tarkastuslautakunnalle.

Tilintarkastaja antaa kultakin tilikaudelta tilintarkastuskertomuksen, jossa esitetään lausumat tarkastuksen tuloksista. Hyväksyessään tilinpäätöksen valtuusto päättää vastuuvapauden myöntämisestä tilivelvollisille sekä toimenpiteistä, joihin tilintarkastuskertomus, siihen sisältyvät muistutukset ja tarkastuslautakunnan valmistelu antavat aihetta.

Kuntalain 14 §:n mukaan valtuuston on päätettävä sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteista sekä sisällytettävä hallintosääntöön tarpeelliset määräykset asiasta. Kunnanhallitus huolehtii 39 §:n mukaisesti sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan järjestämisestä. Kuntalaissa ei ole säännöksiä sisäisen tarkastuksen toiminnosta. Kuntalain 48 §:n mukaan kunnan konsernijohto, eli kunnanhallitus ja muut nimenomaiset viranomaiset, vastaa kunnan konsernivalvonnan järjestämisestä, jollei hallintosäännössä toisin määrätä.

Valtiontalouden tarkastusvirasto hallinnon ja talouden tarkastajana

Valtiontalouden valvonnan ja tarkastuksen perussäännös on perustuslain 90 §:ssä. Eduskunta valvoo valtion taloudenhoitoa ja valtion talousarvion noudattamista. Valtion taloudenhoidon ja valtion talousarvion noudattamisen tarkastamista varten eduskunnan yhteydessä on riippumaton valtiontalouden tarkastusvirasto. Tarkastusvaliokunnalla ja valtiontalouden tarkastusvirastolla on oikeus saada viranomaisilta ja muilta valvontansa kohteina olevilta tehtävänsä hoitamiseksi tarvitsemansa tiedot.

Valtiontalouden tarkastusvirastosta annetussa laissa (676/2000) on säädetty tarkemmin viraston asemasta, tehtävistä, toimivaltuuksista sekä tietojensaantioikeuden toteuttamisesta ja ulottuvuuksista.

Tarkastusvirastolla on oikeus tarkastaa valtion viranomaisia, laitoksia, liikelaitoksia, liikelaitoskonserneja ja valtion rahastoja sekä valtion määräysvallassa olevia yhtiöitä ja muita 19 §:ssä tarkoitettuja yhtiöitä. Lisäksi virastolla on oikeus tarkastaa valtiolta varoja tai muuta taloudellista tukea tai etua saaneita kuntia, kuntayhtymiä, säätiöitä sekä muita yhteisöjä ja oike-

ushenkilöitä sekä yksityisiä henkilöitä sen selvittämiseksi, ovatko varojen tai muun taloudellisen tuen tai edun saamiseksi annetut tiedot oikeat, onko myöntämispäätöksessä määrättyjä ehtoja noudatettu ja onko varat tai muu taloudellinen tuki tai etu käytetty siihen tarkoitukseen, johon ne on annettu.

Valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain mukaan tarkastusvirasto vahvistaa tarkastusohjeet, joiden mukaisesti tarkastusvirasto toteuttaa ulkoisen tarkastuksen tehtävää. Käytännössä tarkastusvirasto suorittaa tarkastustehtäväänsä kansainvälisiin ylimpien tarkastusviranomaisten kansainvälisen järjestön INTOSAI:n vahvistamiin kansainvälisiin ISSAI-tarkastusstandardeihin perustuvien tarkastusohjeiden mukaisesti tekemällä tilintarkastusta, laillisuustarkastusta ja tuloksellisuustarkastusta sekä finanssipolitiikan tarkastusta ja muuta eri tarkastusmenetelmiä yhdistävää tarkastusta. Lisäksi tarkastusvirasto suorittaa finanssipolitiikan valvontaa. Tarkastustoiminnan suuntaamisen yleiset periaatteet ovat tarkastusviraston käytännössä asian välitön ja välillinen valtiontaloudellinen merkitys lyhyellä ja pitkällä aikavälillä, asian merkitys eduskunnalle finanssivallan käytössä sekä valtioneuvostolle valtiontalouden ja hallinnon ohjauksessa ja valvonnassa sekä asian merkitys hyvän hallinnon periaatteiden ja tuloksellisuuden toteutumiselle.

2.9 Julkisen talouden kokonaisohjaus

Viime vuosina julkisen talouden kokonaisohjausta on vahvistettu. Taustalla on ollut EU:n piirissä tehty finanssipoliittisen koordinaation tiivistäminen, mutta myös puhtaasti kansalliset lähtökohdat puoltavat julkisen talouden ohjausta kokonaisuutena. Keskeinen väline julkisen talouden kokonaisohjauksessa on julkisen talouden suunnitelma. Julkisen talouden suunnitelma on lähtökohtaisesti myös komissiolle toimitettava Suomen vakausohjelma.

Lainsäädännöllinen perusta uudelle ohjausjärjestelmälle on vuonna 2012 annettu laki talous- ja rahaliiton vakaudesta, yhteensovittamisesta sekä ohjauksesta ja hallinnasta tehdyn sopimuksen lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta ja sopimuksen soveltamisesta sekä julkisen talouden monivuotisia kehyksiä koskevista vaatimuksista. Sen nojalla annettu valtioneuvoston asetus julkisen talouden suunnitelmasta tuli voimaan 14.2.2014. Asetuksen mukaan valtioneuvosto asettaa julkisen talouden suunnitelmassa julkiselle taloudelle sekä sen alasektoreille rahoitusasemaa koskevan tavoitteen. Rahoitusasematavoitteet asetetaan siten, että ne valtiovarainministeriön ennuste huomioon ottaen johtavat vähintään julkisen talouden rakenteelliselle rahoitusasemalle asetetun tavoitteen saavuttamiseen. Lisäksi julkisen talouden suunnitelmassa esitetään kunkin alasektorin osalta yksilöidyt toimenpiteet rahoitusasematavoitteen saavuttamiseksi. Toimenpiteet voivat olla mm. määrärahojen ja verojen tasoa ja perusteita koskevia muutoksia kuin rakenteellisia toimia.

Julkisen talouden suunnitelma sisältää valtiontalouden kehyspäätöksen lisäksi kuntataloutta ja lakisääteisiä työeläkelaitoksia ja muita sosiaaliturvarahastoja koskevat osiot. Lisäksi julkisen talouden suunnitelmassa valtioneuvosto asettaa kuntatalouden menorajoitteen, jolla on tarkoitus hillitä valtion toimenpiteistä kuntatalouden menoihin kohdistuvaa painetta.

Julkisen talouden suunnitelma ja erityisesti siihen sisältyvä valtiontalouden kehyspäätös toimii ministeriöille talousarvioesityksen valmisteluohjeena. Valtiontalouden kehysjärjestelmä ei ole lakisääteinen, vaan se perustuu hallituksen poliittiseen päätökseen. Kehysjärjestelmästä ja sen keskeisistä linjauksista on vuodesta 2003 lähtien päätetty hallitusohjelmassa, ja hallituksen ensimmäisessä kehyspäätöksessä / julkisen talouden suunnitelmassa on asetettu sitova nelivuotinen vaalikauden kehys.

Kuntatalousohjelma valmistellaan osana julkisen talouden suunnitelman valmistelua ja se sisältää julkisen talouden suunnitelman kuntataloutta koskevan osan. Kuntatalousohjelma kattaa kuntatalouden rahoitusasematavoitteen ja yksilöidyt toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi. Nämä toimenpiteet koskevat kuntien veropohjaa, valtionosuuksia, kuntien tehtäviä ja velvoitteita, maksutuloja ja toiminnan tehostamista. Kuntatalousohjelmassa arvioidaan kuntien toimintaympäristön, palveluiden kysynnän ja kuntien tehtävien muutokset sekä tehdään arvio kuntatalouden kehityksestä. Kuntataloutta arvioidaan kokonaisuutena, osana julkista taloutta ja kuntaryhmittäin.

Kuntatalousohjelma valmistellaan aiemman peruspalveluohjelman tavoin valtion ja kuntien välisessä neuvottelumenettelyssä. Kuntatalousohjelman valmistelussa korostuu toisaalta eri ministeriöiden välinen yhteistyö kunta-asioissa sekä toisaalta valtion ja kuntasektorin välinen yhteistyö. Kuntatalousohjelman valmistelee valtiovarainministeriö ja valmisteluun osallistuvat muut ministeriöt. Kuntasektoria kuntatalousohjelman valmistelussa edustaa Suomen Kuntaliitto.

2.10 Valtion ja kuntien välinen neuvottelumenettely

Kuntalain mukaan kuntia koskeva lainsäädäntö on aina käsiteltävä neuvottelumenettelyssä. Myös valtiontalouden ja kuntatalouden yhteensovittamista koskevat asiat kuuluvat neuvottelumenettelyn piiriin. Muut kuntien toimintaa, taloutta ja hallintoa koskevat asiat käsitellään neuvottelumenettelyssä, jos ne ovat periaatteellisesti tärkeitä ja laajakantoisia. Kuntalaissa säädetään kuntatalouden ja -hallinnon neuvottelukunnasta, joka on lakiin perustuva pysyvä neuvotteluelin. Neuvottelukunnan tehtävänä on seurata ja arvioida kuntatalouden kehitystä sekä huolehtia, että kuntatalousohjelma otetaan huomioon kuntia koskevan lainsäädännön ja päätösten valmistelussa. Kuntatalouden ja -hallinnon neuvottelukunnan tarkemmista tehtävistä sekä kokoonpanosta ja jaostoista säädetään valtioneuvoston asetuksella.

2.11 Kunnallisen toiminnan rahoitus

2.11.1 Kunnallisen toiminnan rahoitus yleisesti

Kuntien tulopohja koostuu pääosin verotuloista, valtionosuuksista ja toimintatuloista. Verotulot koostuvat kunnallisverosta, kiinteistöverosta ja kuntien osuudesta yhteisöveron tuottoon. Toimintatuloja kunnat saavat myyntituottoina ja maksutuloina, jotka kattavat noin neljänneksen kuntien kokonaistuloista. Viidennes kuntien tuloista muodostuu valtionosuuksista.

Kuntien verotuloista keskimäärin 86 prosenttia kertyy kunnallisverosta, noin 7 prosenttia yhteisöverosta ja noin 7 prosenttia kiinteistöverosta. Verotulojen osuus kuntien tuloista on keskimäärin noin 55 prosenttia. Suurimpien kuntien tuloista lähes 60 prosenttia koostuu verotuloista, alimmillaan verotulojen osuus tuloista on 38 prosenttia. Keskimääräinen painotettu tuloveroprosentti on noussut 1,25 prosenttiyksiköllä vuosien 2009—2015 välisenä aikana. Kunnallisveroprosentti on noussut tällä ajanjaksolla noin 300 kunnassa. Keskimääräisen tuloveroprosentin nousun ohella kunnittaisten veroprosenttien ääripäiden ero on kasvanut lähes vuosittain. Vuonna 2015 alin tuloveroprosentti on 16,50 ja ylin 22,50.

Toimintatulojen osuus tuloista vaihtelee voimakkaasti yksittäisten kuntien välillä, ja vaihtelu on huomattavaa myös vuosittain. Toimintatulojen määrään vaikuttaa selkeästi myös palvelujen organisointitapa. Yli 100 000 asukkaan kunnissa maksu- ja myyntitulojen osuus on lähes kolmannes. Sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäjiltä perittävien asiakasmaksujen osuus palvelujen rahoituksesta on laskenut hieman viime vuosina. Asiakasmaksujen osuus kuntasektorin

sosiaali- ja terveydenhuollon toimintamenojen rahoituksesta oli noin 1,3 mrd. euroa eli 6 prosenttia vuonna 2013.

Valtionosuuksien osuus kunnan tuloista pienenee kuntakoon kasvaessa. Valtionosuudet ovat suurimmillaan yli 60 prosenttia ja pienimmillään 2 prosenttia yksittäisen kunnan tuloista. Pienimmissä, alle 2 000 asukkaan kunnissa valtionosuudet ovat käytännössä suuremmat kuin kunnan omat verotulot.

Taulukko 2: Kuntien verotulot, valtionosuudet ja toimintatulot vuonna 2014, kuntakoon mukaan

	Asukas-luku	Toiminta-tuotot	Verotulot	Valtion-osuudet	Toimintatulot, vero-tulot ja valtionosuu-det yhteensä	Toiminta-tuottojen osuus, %	Vero-tulojen osuus, %	Valtion-osuuksien osuus, %
		€/as	€/as	€/as	€/as			
Manner-Suomi	5 442 837	1 675	3 870	1 498	7 043	23,8	54,9	21,3
alle 2 000	45 423	1 566	3 020	3 360	7 947	19,7	38,0	42,3
2 000 - 6 000	429 555	1 301	3 198	3 006	7 505	17,3	42,6	40,0
6 001 - 10 000	433 613	1 191	3 415	2 452	7 059	16,9	48,4	34,7
10 001 - 20 000	693 471	1 487	3 481	2 020	6 988	21,3	49,8	28,9
20 001 - 40 000	782 019	1 339	3 856	1 428	6 622	20,2	58,2	21,6
40 001 - 100 000	1 011 499	1 564	3 828	1 444	6 835	22,9	56,0	21,1
yli 100 000	2 047 257	2 106	4 284	815	7 205	29,2	59,5	11,3

Kuntien asukaskohtaiset toimintakulut ovat suurimmat alle 6 000 asukkaan kunnissa. Erot eri kuntaryhmien välillä ovat suuret. Keskikokoisissa kunnissa menotaso on 700—1000 euroa asukasta kohti pienempi.

Taulukko3: Kuntien toimintakulut vuonna 2014, kuntakoon mukaan

	Asukasluku	Toimintakulut	Toimintakulut
		1000 euroa	€/as
Manner-Suomi	5 442 837	36 420 313	6 691
alle 2 000	45 423	342 540	7 541
2 000 - 6 000	429 555	3 052 461	7 106
6 001 - 10 000	433 613	2 921 675	6 738
10 001 - 20 000	693 471	4 552 185	6 564
20 001 - 40 000	782 019	4 927 779	6 301
40 001 - 100 000	1 011 499	6 707 181	6 631
yli 100 000	2 047 257	13 916 492	6 798

Kuntien ja kuntayhtymien investoinnit (brutto) ovat kasvaneet 2000-luvulla varsin tasaisesti, keskimäärin lähes 5 prosenttia vuosittain. Bruttoinvestointien arvo vuonna 2013 oli 4,7 mrd. euroa. (Vuosi 2014 oli poikkeuksellinen, sillä kunnallisten liikelaitosten yhtiöittämisestä johtuva osakkeiden ja osuuksien hankinta kasvatti investointeja kertaluonteisesti noin 3,1 mrd euroa.)

Pääosa kuntien investoinneista kohdistuu rakennuksiin sekä kiinteisiin rakenteisiin ja laitteisiin. Rakennusinvestoinnit ovat kasvaneet tasaisesti. Sen sijaan kiinteiden rakenteiden ja laitteiden investoinnit (sisältää kunnallisen infrastruktuurin toimintoja) ovat muuttuneet vain vähän viime vuosina. Viime vuosina eniten on vaihdellut osakkeiden ja osuuksien määrä. Suurin muutos aiheutui kuntien liikelaitoksiin kohdistuneesta yhtiöittämisvelvoitteesta. Kuntien investointien pidemmän aikavalin vertailua vaikeuttaa, että merkittävä osa kuntien investoinneista on siirtynyt kuntien tytäryhteisöille.

Kuntien ja kuntayhtymien tulorahoitus ei ole viime vuosina riittänyt investointien rahoittamiseen. Tämän seurauksena lainakannan kasvu on ollut nopeaa; kuntien lainakanta on noussut koko 2000-luvun ajan ja vuoden 2014 lopussa se oli jo noin 8 prosenttia suhteessa bruttokansantuotteeseen.

Taulukko 4: Kuntien lainakanta 2014, kuntakoon mukaan

	Asukasluku	Suhteellinen velkaantuneisuus, %	Omavaraisuusaste, %	Lainakanta 1000 euroa	Lainakanta €/as
Manner-Suomi	5 442 837	51,4	61,0	14 670 640	2 695
alle 2 000	45 423	44,8	54,8	120 774	2 659
2 000 - 6 000	429 555	40,9	55,7	959 229	2 233
6 001 - 10 000	433 613	48,5	52,1	1 115 063	2 572
10 001 - 20 000	693 471	50,6	50,2	1 844 114	2 659
20 001 - 40 000	782 019	49,9	54,3	1 855 448	2 373
40 001 - 100 000	1 011 499	55,2	52,5	2 846 852	2 814
yli 100 000	2 047 257	53,3	68,6	5 929 160	2 896

Taulukko 5: Kuntien konsernilainakanta 2013, kuntakoon mukaan

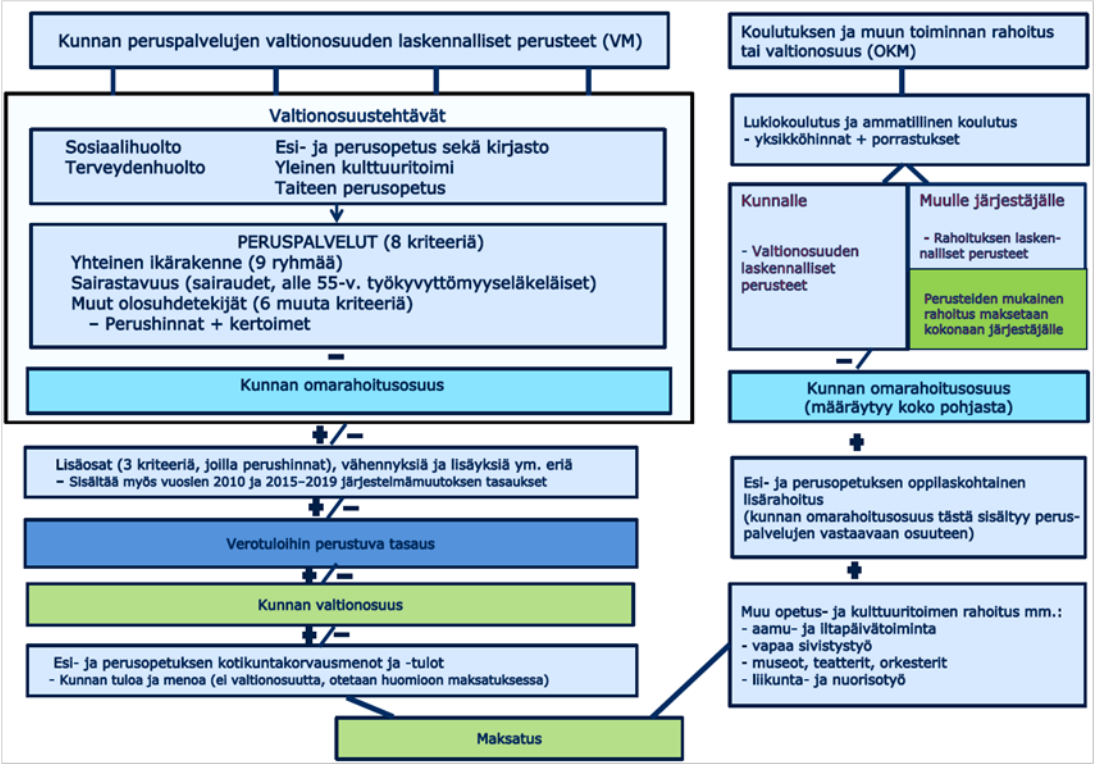
	Asukasluku	Lainakanta	Lainakanta €/asukas
MANNER-SUOMI	5 422 604	30 081 059	5 543
alle 2 000	45 807	176 756	3 859
2 000 - 6 000	440 377	1 566 238	3 557
6 001 - 10 000	429 267	1 783 828	4 156
10 001 - 20 000	674 754	2 827 934	4 191
20 001 - 40 000	841 546	3 811 409	4 529
40 001 - 100 000	968 658	5 379 385	5 553
yli 100 000	2 022 195	14 535 509	7 188

Valtionosuusjärjestelmä

Valtionosuusjärjestelmän keskeisenä tarkoituksena on varmistaa, että kaikilla kunnilla on olosuhteista ja kuntien tulopohjan eroista huolimatta edellytykset selvitä erityisesti lakisääteisistä tehtävistään. Järjestelmän tehtävänä on tasoittaa kuntien välillä olevia peruspalveluiden kustannus- ja tarve-eroja ja siten lisätä sairastavuudeltaan, väestörakenteeltaan ja tulopohjaltaan erilaisten kuntien asukkaiden yhdenvertaista kohtelua ja heidän tosiasiallisia mahdollisuuksiaan saada perusoikeuksien toteutumisen kannalta välttämättömiä palveluja. Valtionosuusrahoitus on kunnalle yleiskatteellista, joten kunta päättää rahoituksen käytöstä ja kohdentamisesta itse.

Kuntien valtionosuusjärjestelmä muodostuu kahden hallinnonalan lainsäädännön kokonaisuudesta. Valtiovarainministeriön hallinnoimasta kunnan peruspalvelujen valtionosuuslaista (1704/2009) sekä opetus- ja kulttuuritoimen rahoituksesta annetusta laista (1705/2009), jota hallinnoi opetus- ja kulttuuriministeriö.

Taulukko 6: Nykyinen kuntien valtionosuusjärjestelmä (ml. opetus- ja kulttuuritoimen rahoitus)



Kunnan peruspalvelujen valtionosuusjärjestelmä

Rakenteellisesti kunnan peruspalvelujen valtionosuusjärjestelmä koostuu kahdesta osasta, kustannus- ja tarve-erojen tasauksesta sekä tulopohjan tasauksesta. Kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annetun lain 1 §:ssä säädetään ns. valtionosuustehtävistä. Pykälässä määritellään ne lait, joiden mukaisista tehtävistä aiheutuviin käyttökustannuksiin maksetaan lain perusteella valtionosuutta.

Kunnan peruspalvelujen valtionosuuden laskemisen perusteina (valtionosuusperusteina) käytetään valtionosuustehtävien laskennallisia kustannuksia sekä syrjäisyyden, työpaikkaomavaraisuuden ja saamelaisten kotiseutualueen kunnan lisäosien määräytymisperusteita. Valtionosuustehtävien laskennallisista kustannuksista säädetään 6 §:ssä ja pykälän 1 momentissa on määritelty laskennallisten kustannusten laskentatapa. Kunnan peruspalvelujen valtionosuuden laskennallisten kustannusten perushinnat määrätään erikseen 6 §:n 2 momentissa säädetyille ikäluokille. Perushinnat säädetään valtioneuvoston asetuksella vuosittain.

Valtion ja kuntien välisessä kustannustenjaon tarkistuksessa tarkistetaan laskennalliset kustannukset, perushinnat ja rahoitus toteutuneiden kustannusten mukaisiksi sekä lain 55 §:ssä tarkoitettu valtionosuusprosentti. Valtio osallistuu laskennallisiin kustannuksiin lain 55 §:ssä säädetyllä prosenttiosuudella.

Peruspalvelujen valtionosuuden laskennalliset kustannukset perustuvat pääosin ikäryhmittäisiin kustannuksiin ja sairastavuuteen, joiden painoarvio on yhteensä 94 prosenttia. Sairastavuuskertoimen osatekijöitä ovat terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuolto. Muina laskennallisina valtionosuusperusteina käytetään työttömyyskerrointa, vieraskielisyyskerrointa, kaksikielisyyttä, saaristoisuutta, asukastiheyskerrointa ja koulutustaustakerrointa. Lisäosien määräytymisperusteita. ovat syrjäisyys, työpaikkaomavaraisuus ja saamelaisten kotiseutualueen kunnan lisäosa.

Kunnan laskennallisiin verotuloihin perustuvalla valtionosuuden tasauksella tasataan kuntien verotulopohjassa olevia eroja, jotta turvattaisiin kaikille kunnille taloudelliset edellytykset järjestää asukkailleen yhdenvertaiset peruspalvelut kohtuullisella kunnallisverorasituksella ja maksutasolla. Verotuloihin perustuvasta valtionosuuden tasauksesta säädetään lain 29 §:ssä. Kunnalle myönnetään verotuloihin perustuvaa valtionosuuden lisäystä (tasauslisä), jos kunnan laskennallinen verotulo asukasta kohden on pienempi kuin euromäärä, joka saadaan jakamalla kaikkien kuntien yhteenlasketut laskennalliset verotulot kuntien yhteenlasketulla asukasmäärällä (tasausraja). Kunta saa tasauslisää 80 prosenttia tasausrajan ja kunnan asukasta kohden lasketun laskennallisen verotulon erotuksesta. Jos kunnan laskennallinen verotulo asukasta kohden ylittää tasausrajan, tehdään kunnan valtionosuuteen tasausvähennys.

Harkinnanvaraisesta valtionosuuden korotuksesta säädetään lain 30 §:ssä. Kunnan valtionosuutta voidaan korottaa hakemuksesta harkinnanvaraisesti valtion talousarvion rajoissa, jos kunta ensisijaisesti poikkeuksellisten tai tilapäisten kunnallistaloudellisten vaikeuksien vuoksi on lisätyn taloudellisen tuen tarpeessa. Valtiontalouden kehyksissä vuosille 2016—2019 harkinnanvaraisen valtionosuuden korotukseen ei ole varattu määrärahaa.

Laissa säädetään tällä hetkellä kahdesta eri siirtymätasauksesta. Lain 33 §:ssä säädetään vuoden 2010 alusta voimaan tulleen järjestelmämuutoksen siirtymätasauksesta. Lisäksi lain 33 a §:ssä säädetään vuoden 2015 alusta voimaan tulleen valtionosuusjärjestelmämuutoksen siirtymätasauksesta viiden vuoden aikana.

Lakiin sisältyy myös säännöksiä työmarkkina- ja toimeentulotukimenoihin liittyen. Kunnan valtionosuutta lisätään tai vähennetään kuntien vastuulla olevien työmarkkinatuki- ja toimeentulotukimenojen perusteella lain 34 §:n 2 ja 3 momentissa säädetyllä tavalla lasketulla euromäärällä. Lain 34 a §:ssä säädetään työmarkkinatuen rahoitusvastuun siirrosta kunnille aiheutuvien kustannusten kasvun tasauksesta. 34 b §:n mukaan toimeentulotuesta annetun lain 5 b §:ssä tarkoitettu kunnan rahoitusosuus perustoimeentulotuen menoista toteutetaan vähentämällä kunnan valtionosuutta määrällä, joka vastaa kunnan osuutta kuntaan kohdistuvasta, vuositasolla maksetusta perustoimeentulotuesta.

Veroperustemuutoksien huomioon ottamisesta valtionosuuksissa säädetään lain 35 §:ssä. Erilaisten verotuksessa tehtävien vähennysten vuoksi kuntien tuloveroprosentit (nimellinen veroaste) ei vastaa todellista veroastetta kunnissa. Peruspalvelujen valtionosuudesta runsas neljännes (2,4 mrd. euroa) on kompensaatiota veroperusteiden muutoksista aiheutuvista verotulomenetyksistä.

Erilaisista määräaikaisista kuntien valtionosuuteen tehtävistä vähennyksistä ja lisäyksistä säädetään lain 36 §:ssä. Tällaisia määräaikaisia vähennyksiä ovat muun muassa valtion ja kuntien informaatioteknologian kehittämishankkeiden rahoittaminen ja lääkintä- ja lääkärihelikopteritoiminnan rahoittaminen.

Lain 8 luku sisältää kotikuntakorvausjärjestelmän. Opetuksen järjestäjä on oikeutettu kotikuntakorvaukseen oppilaan suorittaessa oppivelvollisuuttaan muussa kuin oman kotikuntansa esi-

tai perusopetuksessa. Kotikuntakorvausmenot ja -tulot otetaan huomioon keskitetysti valtionosuusmaksatuksessa.

Peruspalvelujen valtionosuuden hallinnoinnista ja maksamisesta säädetään lain 9 luvussa. Valtiovarainministeriö valmistelee yhteistoiminnassa sosiaali- ja terveysministeriön sekä opetus- ja kulttuuriministeriön kanssa laissa tarkoitettujen valtionosuustehtävien muutoksien vaikutukset valtionosuusperusteisiin ja valtionosuuden perusteiden laskennan valtion talousarvion valmistelua varten.

Opetus- ja kulttuuritoimen rahoitus

Opetus- ja kulttuuritoimen rahoituksesta annetussa laissa (1705/2009) säädetään kunnalle, kuntayhtymälle, rekisteröidylle yhteisölle tai säätiölle taikka valtion liikelaitokselle käyttökustannuksiin myönnettävästä valtionosuudesta ja -avustuksesta sekä muusta rahoituksesta lain 1§:ssä lueteltua toimintaa varten. Pykälän luettelossa ovat mukana lukiolaki (629/1988), ammatillisesta koulutuksesta annettu laki (630/1988), ammatillisesta aikuiskoulutuksesta annettu laki (631/1988), nuorisolaki (72/2006), liikuntalaki (1054/1998), museolaki (729/1992) sekä teatteri- ja orkesterilaki (730/1992). Laissa säädetään myös liikuntalain, museolain sekä teatteri- ja orkesterilain mukaisiin perustamishankkeisiin myönnettävästä valtionavustuksesta. Niitä perusopetusta, taiteen perusopetusta, kirjastoja ja kuntien kulttuuritoimintaa koskeviin tehtäviin, jotka ovat kunnille vapaaehtoisia ja joita kaikki kunnat eivät järjestä tai joiden piirissä on vain osa oppilaista tai asukkaista, maksetaan rahoitus opetus- ja kulttuuritoimen rahoituslain perusteella.

Opetus- ja kulttuuritoimen rahoituksesta annetun lain mukaiset valtionosuudet perustuvat laskennallisiin yksikköhintoihin, joiden mukainen rahoitus maksetaan toiminnan ylläpitäjälle, sekä kunnan asukaskohtaiseen rahoitusosuuteen, joka vähennetään kunnan valtionosuutta maksettaessa. Rahoituslain mukaisen rahoituksen euromääräisesti merkittävin osa on koulutuksen ylläpitäjille myönnettävä, laskennallisiin hintoihin perustuva yksikköhintarahoitus lukiokoulutukseen, ammatilliseen koulutukseen ja ammattikorkeakouluille. Kuntien kannalta opetus- ja kulttuuritoimen rahoitus on keskimäärin negatiivinen, koska vain ylläpitäjät saavat em. rahoitusta, mutta kaikki kunnat osallistuvat toisen asteen koulutuksen rahoitukseen asukasluvun mukaisesti. Yksikköhintojen yleinen taso tarkistetaan kustannustason muutoksen ja toteutuneiden kustannusten perusteella. Rahoitus on yleiskatteellista eli sen käyttö ei ole sidottu tiettyyn tarkoitukseen.

Opetus- ja kulttuuritoimen rahoitusjärjestelmässä rahoitusta voidaan myöntää kunnille, kuntayhtymille ja yksityisille toiminnan järjestäjille.

Perustamishankkeita eli koulujen, kirjastojen ja liikuntapaikkojen rakentamista, peruskorjausta tai ostoa sekä niiden varustamista on lähtökohtaisesti mahdollista tukea lain nojalla valtionavustuksin. Valtionosuuksia maksetaan myös vapaaehtoisten taide- ja kulttuuripalvelujen ylläpitämiseksi. Taide- ja kulttuurilaitosten ylläpitäjä voi olla kunta, kuntayhtymä, säätiö, rekisteröity yhdistys tai osakeyhtiö. Ammattimaiseen teatteri-, orkesteri-, tai museotoimintaan valtionosuutta myönnetään henkilötyövuosien määrän ja yksikköhintojen perusteella.

2.11.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus ja kuntien välinen kustannustenjako

Rahoitus

Käyttökustannukset

Kuntien järjestämisvastuulle kuuluvan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset olivat vuonna 2013 yhteensä 21,6 miljardia euroa. Tämä oli 47,3 prosenttia kuntasektorin noin 45,8 miljardin euron käyttökustannuksista vuonna 2013. Sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannuksista erikoissairaanhoito kattoi kolmanneksen ja perusterveydenhuolto viidenneksen. Muille tehtäväluokille jäi siten alle puolet. Kuntien väliset erot sosiaali- ja terveydenhuollon meno-osuuksissa samoin kuin asukaskohtaisissa menoissa vaihtelevat suuresti.

Kunnille maksetaan valtionosuutta sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannuksiin kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annetun lain mukaisesti siten kuin edellisessä jaksossa on todettu. Koko maan tasolla sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuus osana peruspalvelujen valtionosuutta oli vuonna 2013 noin 29 prosenttia kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon menoista..

Yleiskatteellisen peruspalvelujen valtionosuuden määrä oli 8,7 miljardia euroa vuonna 2013. Siitä sosiaali- ja terveyspalvelujen osuus oli 71 prosenttia (6,2 miljardia euroa). Valtio kohdentaa peruspalvelujen valtionosuuden lisäksi rahoitusta kuntasektorin sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja siihen kytkeytyviin toimintoihin myös useiden muiden valtion talousarviomomenttien kautta. Tällaisia eriä ovat muun muassa valtionosuus perustoimeentulotuen kustannuksiin, valtion korvaus kuntien terveydenhuollon yksiköille lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksesta aiheutuviin kustannuksiin, valtion rahoitus yliopistotasoiseen terveyden tutkimukseen sekä valtion korvaus kunnille kuntouttavan työtoiminnan järjestämisestä.

Investoinnit

Kunnat ja sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymät vastaavat itse investointien rahoituksesta. Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain perusteella kunnille ja kuntayhtymille olisi mahdollista suorittaa valtionavustusta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseksi tarpeellisiin perustamishankkeisiin, jos hanke on välttämätön ja sen kokonaiskustannukset ovat vähintään 300 000 euroa. Valtionavustuksen osuus hankkeen kokonaiskustannuksista määräytyy kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annetun lain perusteella. Valtionavustuksen saaminen edellyttää lisäksi, että valtion talousarviossa on määräraha avustuksen myöntämiseen. Käytännössä valtionavustuksia ei ole myönnetty uudisrakentamiseen enää moneen vuoteen. Niinpä kunnat ja kuntayhtymät ovat rahoittaneet itse tällaiset investoinnit.

Erityisvaltionosuudet ja -avustukset

Opetustoiminta

Terveydenhuollon opetus- ja tutkimustoiminnan järjestämisestä säädetään terveydenhuoltolain 7 luvussa. Sen mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymälle, jossa on yliopistollinen sairaala, korvataan valtion varoista kustannuksia, jotka aiheutuvat lääkärien ja hammaslääkärien perus- ja erikoistumiskoulutuksesta. Peruskoulutuksen korvaus lasketaan lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen aloittaneiden opiskelijoiden lukumäärän ja suoritettujen tutkintojen lukumäärän keskiarvon perusteella. Erikoistumiskoulutuksen korvaus perustuu tutkintojen lukumäärään ja tutkinnosta määrättyyn korvaukseen.

Tutkintojen lukumäärään perustuvaa koulutuskorvausta ei kuitenkaan suoriteta terveydenhuollon erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkäritutkinnosta eikä liikuntalääketieteen, työterveyshuollon ja yleislääketieteen erikoislääkärin tutkinnosta. Jos tällaista koulutusta annetaan yliopistollisessa sairaalassa, sitä ylläpitävälle kuntayhtymälle suoritetaan valtion varoista korvausta koulutuksesta aiheutuviin kustannuksiin toteutuneiden koulutuskuukausien määrän perusteella.

Terveydenhuoltolaki sisältää myös säännökset siitä, miten koulutuksesta aiheutuneet kustannukset korvataan sekä perus- että erikoistumiskoulutuksen osalta muulle terveydenhuollon toimintayksikölle kuin yliopistolliselle sairaalalle.

Terveyden tutkimus

Yliopistotasoisen terveyden tutkimuksen rahoituksen osalta terveydenhuoltolaissa säädetään, että sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee yhteistyössä erityisvastuualueiden tutkimustoimikuntien kanssa yliopistotasoisen terveyden tutkimuksen painoalueet ja tavoitteet nelivuotiskausittain. Valtion rahoitus tällaiseen tutkimukseen myönnetään erityisvastuualueiden tutkimustoimikunnille. Ne päättävät tutkimusrahoituksen osoittamisesta tutkimushankkeille. Rahoitus maksetaan tutkimustoimikunnille sosiaali- ja terveysministeriön neljäksi vuodeksi kerrallaan tekemän päätöksen mukaisesti. Ministeriön päätös perustuu tutkimustoiminnan painoalueiden ja tavoitteiden toteutumiseen sekä tutkimuksen laatuun, määrään ja tuloksellisuuteen edellisellä nelivuotiskaudella.

Erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien kuntayhtymien on perustettava alueelleen yliopistotasoisen terveyden tutkimuksen tutkimustoimikunta, jossa on monitieteinen edustus erityisvastuualueen terveydenhuollon toimintayksiköistä. Tutkimustoimikunta päättää tutkimusrahoituksen myöntämisestä alueellaan hakemusten perusteella. Terveydenhuollon toimintayksikköä ylläpitävä kunta, kuntayhtymä, valtion mielisairaala tai sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetty muu palvelujen tuottaja voivat hakea terveyden tutkimuksen rahoitusta.

Sosiaali- ja terveysministeriö asettaa valtakunnallisen asiantuntijoista koostuvan terveyden tutkimuksen arviointiryhmän. Arviointiryhmän tehtävänä on arvioida terveyden tutkimuksen laatua, määrää ja tuloksellisuutta sekä painoalueiden ja tavoitteiden saavuttamista kuluneella nelivuotiskaudella ja tehdä sosiaali- ja terveysministeriölle ehdotus yliopistotasoisen terveyden tutkimuksen rahoituksen jakamisesta erityisvastuualueille seuraavana nelivuotiskautena.

Kuntien kehittämishankkeille myönnettävä valtionavustus

Sosiaali- ja terveysministeriö on myöntänyt kunnille ja kuntayhtymille hankeavustusta jäljempänä tarkemmin käsiteltävän sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (Kaste) toteuttamiseksi valtion talousarvioon otetun määrärahan rajoissa. Valtionavustusta on myönnetty enintään 75 prosenttia valtionavustukseen oikeuttavista kustannuksista. Hankerahoitukseen on ollut käytettävissä yhteensä noin 46 miljoonaa euroa vuosina 2012—2015. Sen lisäksi Kaste-ohjelman valtakunnalliseen toimeenpanoon on osoitettu 3 miljoonaa euroa.

Valtionavustuksen myöntämisen edellytyksenä on ollut, että hanke toteuttaa Kaste-ohjelmassa asetettuja sosiaali- ja terveyspoliittisia tavoitteita. Hankkeella tulee olla kiinteä yhteys kunnalliseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja siinä tulee ottaa huomioon tarvittava poikkihallinnollinen yhteistyö. Hankkeen on oltava sellainen, että sen voidaan arvioida olevan tuloksellinen ja laaja-alaisesti hyödynnettävä.

Hankkeiden arvioinnissa on otettu huomioon myös alueelliset kehittämistarpeet. Sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnan alueelliset johtoryhmät ovat arvioineet valtionavustushakemukset ja antavat niistä lausunnon sosiaali- ja terveysministeriölle.

Sosiaali- ja terveydenhuollon hankerahoituksen linjaamiseksi sekä päällekkäisen rahoituksen välttämiseksi sosiaali- ja terveysministeriö on koordinoinut yhteistyössä eri rahoittajatahojen kanssa kunnille, kuntayhtymille, järjestöille ja yrityksille tarkoitettua sosiaali- ja terveydenhuollon hankerahoitusta. Koordinaatiota varten on ollut erillinen työryhmä.

2.12 Verojärjestelmä

Suomen verojärjestelmä koostuu välillisistä veroista ja välittömistä veroista. Välillisiä veroja ovat verot, jotka on tarkoitettu vyörytettäväksi tavaran tai palvelun hinnassa lopullisen kuluttajan maksettavaksi. Välittömillä veroilla puolestaan tarkoitetaan veroja, jotka tulevat suoraan verovelvollisen maksettavaksi ja määräytyvät verovelvollisen omien tulojen perusteella.

Veronsaajina Suomessa ovat valtio, kunnat, seurakunnat ja Kansaneläkelaitos. Kuntien verotulot koostuvat kunnallisverosta, kiinteistöverosta ja kuntien jako-osuudesta yhteisöveron tuottoon. Valtion verotulot puolestaan kertyvät useasta verolajista kuten esimerkiksi tuloverosta, yhteisöverosta, arvonlisäverosta ja valmisteveroista. Evankelisluterilainen ja ortodoksinen seurakunta ovat veronsaajina kirkollisveron osalta ja Kansaneläkelaitos sairausvakuutusmaksun osalta.

Verotuksen ensisijaisena tavoitteena on julkisen sektorin toiminnan rahoittaminen verotuloilla. Tämän lisäksi verotuksella voidaan pyrkiä edistämään oikeudenmukaista tulonjakoa tai ohjaamaan talouden eri toimijoiden käyttäytymistä. Tavoitteena tulee kuitenkin olla , että verojärjestelmä vääristää mahdollisimman vähän talouden toimintaa.

Verojärjestelmän lähtökohtana tulee olla sen hallinnollinen tehokkuus ja yksinkertaisuus sekä verotuksen ennustettavuus. Järjestelmän tehokkuus laskee, mitä enemmän siinä on poikkeuksia ja vähennyksiä. Nämä kaventavat samalla veropohjaa. Lisäksi järjestelmän monimutkaisuus vaikeuttaa verotuksen vaikutusten arviointia ja vaatii enemmän resursseja.

2.12.1 Kuntien verotusoikeus

Perustuslain 121 §:n 3 momentin mukaan kunnilla on verotusoikeus. Lailla säädetään verovelvollisuuden ja veron määräytymisen perusteista sekä verovelvollisen oikeusturvasta.

Kuntien tulot koostuvat pääosin verotuloista, valtionosuuksista ja toimintatuloista. Verotulot koostuvat kunnallisverosta, kiinteistöverosta ja kuntien osuudesta yhteisöveron tuottoon. Merkittävin osuus kunnan verotuloista koostuu kunnallisverosta, jota luonnolliset henkilöt ja kuolinpesät maksavat kunnallisverotuksen verotettavan ansiotulon perusteella. Kiinteistöveroa suoritetaan kunnille kiinteistön arvon perusteella siten kuin kiinteistöverolaissa (654/1992) säädetään. Kunnanvaltuusto määrää kunnan kiinteistöveroprosenttien suuruuden vuosittain etukäteen samalla, kun se vahvistaa varainhoitovuoden tuloveroprosentin. Kiinteistöveroprosenteille on kiinteistöverolaissa määritelty ala- ja ylärajat. Kuntien osuus yhteisöveron tuottoon määräytyy kuntien jako-osuuden perusteella siten kuin verontilityslaissa (532/1998) säädetään.

Kuntien verotusoikeuden on vakiintuneesti katsottu kuuluvan kunnallisen itsehallinnon keskeisiin ominaispiirteisiin. Perustuslain turvaaman kunnallisen verotusoikeuden keskeiseksi sisällöksi on perustuslakivaliokunnan käytännössä muodostunut se, että verotusoikeudella tulee

olla aitoa merkitystä kuntien mahdollisuuksiin päättää itsenäisesti taloudestaan. Tämän perusteella kunnallisen verotusoikeuden keskeisenä sisältönä on lähtökohtaisesti oikeus päättää veroprosentistaan. Kunnilla on siten periaatteessa täysi vapaus määrätä kunnallisveroprosenttinsa. Käytännössä mahdollisuudet ovat kuitenkin rajatummat. Esimerkiksi kuntalaki lähtee siitä, että kuntataloudessa tähdätään tasapainotilaan. Veroprosentilla kerättävä kunnallisverotuotto ei voi esimerkiksi ylittää budjettitasapainon saavuttamiseksi katsottua tasoa kun myös muut kunnan tulot otetaan huomioon. Kunnat ovat myös haluttomia nostamaan kunnallisveroastettaan yhtään korkeammaksi kuin on tarpeellista menojen kattamiseksi, koska korkea veroaste ei houkuttele veroja maksavia asukkaita kuntaan.

2.12.2 Kuntien osuus yhteisöveron tuotosta

Yritykset maksavat yhteisöveroa tuloverolain (1535/1992) 124 §:n mukaisesti 20 prosentin verokannalla. Yhteisöverosta kertyvät tulot jaetaan valtion ja kuntien kesken verontilityslaissa säädettyjen jako-osuuksien mukaisesti. Yksittäisen kunnan yhteisövero-osuus määräytyy verontilityslain 13 §:n mukaan. Kunnan verovuoden jako-osuus on kahden viimeksi valmistuneen verotuksen tietojen perusteella laskettujen jako-osuuksien keskiarvo. Kunnan jako-osuus on yritystoimintaerän ja metsäerän summan suhteellinen osuus kaikkien kuntien vastaavien lukujen summasta.

Yhtenäiseen yhteisöveroon siirryttiin vuonna 1993. Vuoteen 1992 saakka kunnat verottivat yrityksiä omilla kunnallisveroprosenteillaan. Kuntien yhteisövero-osuuteen sisältyy paikallisten yritysten toimintaan perustuvien verojen lisäksi metsäerä. Metsäerä otettiin käyttöön siirryttäessä metsän pinta-alaverotuksesta pääomatulona verotettavaan puun myyntitulon verotukseen, jossa veronsaajana on valtio. Kunnille kompensoitiin sitä, että metsän myynnistä saatavat verotulot siirtyivät kunnallisverotuksen ulkopuolelle.

Verontilityslain 12 §:n mukaan kuntien jako-osuus yhteisöverosta on 30,34 prosenttia. Verontilityslain 12 b – e §:ssä on kuitenkin säädetty erikseen yhteisöveron jako-osuuksista vuosille 2013—2016. Yhteisöveron tuotto sekä kuntien osuus siitä ovat viime vuosina olleet seuraavat:

Vuosi	Maksuunpantu vero	Kuntien jako-osuus	Kuntien osuus maksuunpannusta verosta
2009	4 339	32,03	1 390
2010	4 711	31,99	1 507
2011	4 791	31,99	1 533
2012	4 663	28,34	1 321
2013	4 640	29,49	1 368
2014	4 412	35,56	1 569
2015*	4 120	36,87	1 519
2016*	4 215	30,92	1 303

*Vuoden 2015 ja 2016 tuottoarviot ovat ennusteita ja perustuvat tämän esityksen antamisajankohdan mukaiseen arvioon yleisestä ja yritysten talouskehityksestä, ja ne todennäköisesti muuttuvat myöhempien ennusteiden ja toteutumatietojen mukaisesti. Vuosina 2009—2015 kuntien yhteisövero-osuus maksettiin korotettuna. Vuoden 2014 alusta yhteisöveron verokantaa alennettiin 24,5 prosentista 20 prosenttiin, mistä aiheutuneet verotuottomenetykset kompensoitiin kunnille.

Kuntien yhteisöveron metsävero-osuus määräytyy verontilityslain 13 §:n mukaisesti siten, että vuoden 2007 metsävero-osuutta muutetaan verontilityslaissa tarkoitettujen bruttokantorahatulojen muutosta vastaavasti, joten metsäosuuden euromäärä ei ole niin suhdanneherkkä kuin yritystoimintaerä eikä siten kunnan saaman metsäerän määrä vaihtele vuosittain kovinkaan paljon. Verontilityslain mukaan metsävero-osuuden määrä on vähintään 5 ja enintään 15 prosenttia kuntien yhteisöverosta. Kuntien metsäerä on viime vuosina ollut noin 10 prosenttia kuntien yhteisövero-osuudesta. Kuitenkin noin puolella kunnista sen osuus yhteisöverosta on ollut yli kolmanneksen. Kaupunkimaisilla kunnilla metsäerän merkitys on pieni, mutta metsävaltaisilla kunnilla yli 90 prosenttia yhteisövero-osuudesta voi muodostua metsäerän perusteella. Näillä kunnilla yhteisövero voi muodostaa jopa yli viidenneksen kunnan verotuloista.

Tällä hetkellä kuntien saama yhteisövero on keskimäärin noin 7,5 prosenttia kuntien verotuloista. Yhteisöveron osuus kuntien verotuloista vaihtelee suuresti yksittäisten kuntien välillä minimin ollessa 0,5 prosenttia ja maksimin 30 prosenttia. Myös koko maan tasolla yhteisöveron tuotto vaihtelee vuosittain muun muassa suhdanteista riippuen.

2.12.3 Ansiotulojen verotus

Suomen tuloverojärjestelmä perustuu laajaan tulokäsitteeseen, jonka mukaan kaikki rahana tai rahanarvoisena etuutena saadut tulot ovat veronalaisia, ellei niitä ole erikseen säädetty verovapaiksi. Luonnollisen henkilön ja kuolinpesän tulo jaetaan kahteen tulolajiin, joita ovat pääomatulo ja ansiotulo. Eriytetyn tuloverojärjestelmän mukaan ansio- ja pääomatuloja verotetaan erikseen. Pääomatulot on lueteltu tyhjentävästi tuloverolaissa. Ansiotuloa on puolestaan kaikki muu veronalainen tulo kuin pääomatulo. Ansiotuloa ovat muun muassa työsuhteen perusteella saatu palkkatulo, yrittäjätulon ansiotulo-osuus, eläketulo sekä muut veronalaiset sosiaalietuudet.

Verotettava ansiotulo määrätään bruttotulon ja siitä erikseen valtion- ja kunnallisverotuksessa tehtävien vähennysten perusteella. Ansiotulosta maksettavat verot määräytyvät verotettavan tulon perusteella.

Valtion tulovero

Luonnollisen henkilön ja kuolinpesän on suoritettava valtiolle tuloveroa valtionverotuksessa verotettavan ansiotulon perusteella. Veron määrä määräytyy valtion progressiivisen tuloveroasteikon mukaan. Lisäksi eläketulosta suoritetaan eläketulon lisäveroa 6 prosenttia siltä osin kuin eläketulo vähennettynä eläketulovähennyksen määrällä ylittää 45 000 euroa. Kultakin verovuodelta toimitettavassa ansiotulon verotuksessa sovellettavasta veroasteikosta säädetään vuosittain erikseen.

Vuoden 2016 verotuksessa ansiotuloista maksetaan valtiolle tuloveroa seuraavan asteikon mukaan

Verotettava ansiotulo, euroa	Vero alarajan kohdalla, euroa	Vero alarajan ylittävästä tulon osasta, %
16 700—25 000	8,00	6,50
25 000—40 800	547,50	17,50
40 800—72 300	3 312,50	21,50
72 300—	10 085,00	31,75

Kunnallisvero, kirkollisvero sekä sairausvakuutusmaksu

Luonnollisen henkilön ja kuolinpesän on maksettava kunnallisverotuksen verotettavasta ansiotulostaan tuloveroa kunnalle kunnallisveroprosentin mukaan. Kukin kunta määrää vuosittain oman veroprosenttinsa kuntalain 66 §:n mukaisesti. Jos verovelvollisen verotettava tulo jää alle 10 euron, kunnallisveroa ei määrätä. Vuonna 2016 kunnallisveroprosentti vaihtelee 16,5 prosentista 22,5 prosenttiin. Keskimääräinen kunnallisveroprosentti on 19,87. Vaikka kunnallisverotuksessa ansiotuloja verotetaan suhteellisen verokannan mukaan, verotuksessa tehtävät vähennykset tekevät myös kunnallisverotuksesta progressiivisen. Näiden vähennysten seurauksena kunnallisverotuksen efektiiviset ja nimelliset veroprosentit eroavat toisistaan.

Kirkollisveroa maksavat evankelisluterilaisten ja ortodoksisten seurakuntien jäsenet kunnallisverotuksessa verotettavan ansiotulon perusteella. Kukin seurakunta määrää kirkollisveroprosenttinsa vuosittain. Vuonna 2016 kirkollisveroprosentti vaihtelee 1,00—2,00 prosenttiin.

Sairausvakuutusmaksua maksetaan Kansaneläkelaitokselle. Maksu koostuu sairausvakuutuksen sairaanhoitomaksusta sekä sairausvakuutuksen päivärahamaksusta. Vuonna 2016 sairaanhoitomaksu on 1,30 prosenttia työtulosta ja 1,47 prosenttia muusta ansiotulosta kuten esimerkiksi eläke- ja etuustulosta. Sairaanhoitomaksun maksuperusteesta tehdään kunnallisverotuksen vähennykset. Päivärahamaksu on 0,82 prosenttia veronalaisesta työtulosta vuonna 2016. Yrittäjiltä, joilla on yrittäjän eläkevakuutus eli YEL-vakuutus, maksu peritään työtulosta. Yrittäjän työtulosta peritään korotettua maksua. Korotus on 0,13 prosenttiyksikköä eli maksu on 0,95 prosenttia. Maatalousyrittäjän eläkelain (MYEL) mukaan vakuutetun henkilön MYEL-vakuutusmaksu lasketaan vakuutetun henkilökohtaisesta, vuoden alussa voimassa olevasta MYEL-työtulosta. Maksuprosentti riippuu iästä ja MYEL-työtulon määrästä. Vakuutusmaksuja koskevasta lainsäädännöstä vastaa sosiaali- ja terveysministeriö.

Vähennykset

Suomen verojärjestelmä perustuu nettotulon verottamiseen. Tämä tarkoittaa sitä, että verovelvollisella on oikeus vähentää veronalaisesta tulostaan tulon hankkimisesta ja säilyttämisestä aiheutuneet menot siten kuin tuloverolaissa säädetään. Näiden niin sanottujen luonnollisten vähennysten lisäksi verojärjestelmä sisältää muita vähennyksiä, joiden tavoitteena on verotuksen kautta tukea tiettyä toimintaa tai vähennys myönnetään sosiaalisin perustein. Esimerkkinä tämän tyyppisistä vähennyksistä voidaan mainita kotitalousvähennys, asuntovelan korkojen osittainen vähennyskelpoisuus, invalidivähennys sekä elatusvelvollisuusvähennys. Verojärjestelmämme sisältää myös tiettyjä vähennyksiä, joiden tavoitteena on erilaisten ansiotulojen verotuksen tason määrittäminen. Esimerkiksi työtulon perusteella tehdään työtulovähennys sekä kunnallisverotuksen ansiotulovähennys. Näiden vain työtulon perusteella tehtävien vähennysten tavoitteena on työllisyyden ja työn tarjonnan edistäminen parantamalla työnteon kannustavuutta. Eläketulosta puolestaan tehdään valtionverotuksen eläketulovähennys sekä kunnallisverotuksen eläketulovähennys. Näiden tarkoituksena on säädellä eläketulojen verorasitusta muun muassa siten, ettei pelkästään kansaneläkettä tai takuueläkettä saavat maksa tuloveroa. Kunnallisverotuksen perusvähennys myönnetään muiden kunnallisverotuksessa veronalaisesta tulosta tehtävien vähennysten jälkeen. Perusvähennys myönnetään kaikesta ansiotulosta eli työ- ja eläketulon lisäksi myös päivärahatulosta. Nämä edellä mainitut vähennykset painottuvat pieni- ja keskituloisille, mikä yhdessä valtion progressiivisen tuloveroasteikon kanssa tarkoittaa sitä, että Suomen ansiotuloverotuksen progressio on muodostunut jyrkäksi ja marginaaliveroasteet korkeiksi.

Vähennykset voivat olla joko verosta tehtäviä vähennyksiä tai tulosta tehtäviä vähennyksiä. Esimerkiksi luonnolliset vähennykset sekä eläketulovähennykset ovat tulosta tehtäviä vähen-

nyksiä. Tällaiset vähennykset pienentävät verotettavaa tuloa, jolloin vähennyksen vaikutus verovelvolliselle riippuu tulojen määrästä. Tulosta tehtävien vähennysten vaikutus verovelvolliselle riippuu myös kunnallisveroprosentista. Esimerkiksi työtulovähennys ja kotitalousvähennys taas ovat verosta tehtäviä vähennyksiä. Myös pääomatulolajin alijäämän perusteella määräytyvä alijäämähyvitys tehdään ansiotuloista menevistä veroista. Samansuuruisen verosta tehtävän vähennyksen vaikutus verovelvolliselle on euromääräisesti sama kaikilla tulotasoilla. Verosta tehtäviä vähennyksiä, kuten työtulovähennys, kuitenkin kohdennetaan erisuuruisena eri tulotasoille. Verosta tehtävästä vähennyksestä saatu hyöty voi myös jäädä saamatta, jos maksettavan veron määrä on vähennystä pienempi.

Seuraavassa käsitellään tarkemmin vähennyksiä, joiden tarkoituksena on erilaisten ansiotulojen verotuksen tason määrittäminen sekä invalidivähennystä.

Työtulovähennys

Tuloverolain 125 §:n mukaan ansiotulosta valtiolle suoritettavasta tuloverosta vähennetään työtulovähennys. Siltä osin kuin vähennys ylittää ansiotulosta valtiolle suoritettavan tuloveron määrän, se tehdään kunnallisverosta, sairausvakuutuksen sairaanhoitomaksusta ja kirkollisverosta näiden verojen suhteessa. Vähennys lasketaan verovelvollisen veronalaisten palkkatulojen, muusta toiselle suoritetusta työstä, tehtävästä tai palveluksesta saatujen ansiotulojen, ansiotulona pidettävien käyttökorvausten, ansiotulona verotettavan osingon, jaettavan yritystulon ansiotulo-osuuden sekä yhtymän osakkaan elinkeinotoiminnan tai maatalouden ansiotulo-osuuden perusteella.

Vuonna 2016 työtulovähennyksen määrä on 11,8 prosenttia edellä mainittujen tulojen 2 500 euroa ylittävältä osalta. Vähennyksen enimmäismäärä on kuitenkin 1 260 euroa. Verovelvollisen puhtaan ansiotulon ylittäessä 33 000 euroa vähennyksen määrä pienenee 1,46 prosentilla puhtaan ansiotulon 33 000 euroa ylittävältä osalta. Vähennys tehdään ennen muita tuloverosta tehtäviä vähennyksiä.

Kunnallisverotuksen ansiotulovähennys

Tuloverolain 105 a §:n mukaan kunnallisverotuksessa verovelvollisen puhtaasta ansiotulosta vähennetään kunnallisverotuksen ansiotulovähennys. Vähennys lasketaan verovelvollisen ansaitsemien veronalaisten palkkatulojen, muusta toiselle suoritetusta työstä, tehtävästä tai palveluksesta saatujen ansiotulojen, ansiotulona pidettävien käyttökorvausten, ansiotulona verotettavan osingon, jaettavan yritystulon ansiotulo-osuuden sekä yhtymän osakkaan elinkeinotoiminnan tai maatalouden ansiotulo-osuuden perusteella.

Vuonna 2016 vähennys on 51 prosenttia edellä mainittujen tulojen 2 500 euroa ylittävältä osalta tulojen 7 230 euron määrään saakka ja sen ylittävältä osalta 28 prosenttia. Vähennyksen enimmäismäärä on kuitenkin 3 570 euroa. Verovelvollisen puhtaan ansiotulon ylittäessä 14 000 euroa vähennyksen määrä pienenee 4,5 prosentilla puhtaan ansiotulon 14 000 euroa ylittävältä osalta.

Eläketulovähennykset

Tuloverolain 100 §:n mukaan verovelvollisen puhtaasta ansiotulosta vähennetään valtionverotuksessa eläketulovähennys. Täyden eläketulovähennyksen määrä lasketaan siten, että luvulla 3,80 kerrotun täyden kansaneläkkeen määrästä vähennetään progressiivisen tuloveroasteikon

alimman verotettavan tulon määrä ja jäännös pyöristetään seuraavaan täyteen kymmenen euron määrään. Eläketulovähennys ei kuitenkaan voi olla eläketuloa suurempi. Jos verovelvollisen puhdas ansiotulo on suurempi kuin täyden eläketulovähennyksen määrä, eläketulovähennystä pienennetään 44 prosentilla määrästä, jolla puhdas ansiotulo ylittää täyden eläketulovähennyksen määrän. Valtionverotuksen täyden eläketulovähennyksen määrää laskettaessa täytenä kansaneläkkeenä pidetään yksinäiselle henkilölle verovuonna maksetun täysimääräisen kansaneläkkeen määrää.

Tuloverolain 101 §:n mukaan eläketuloa saavan verovelvollisen puhtaasta ansiotulosta vähennetään kunnallisverotuksessa eläketulovähennys. Täyden eläketulovähennyksen määrä lasketaan siten, että luvulla 1,39 kerrotun täyden kansaneläkkeen määrästä vähennetään 1 480 euroa ja jäännös pyöristetään seuraavaan täyteen kymmenen euron määrään. Eläketulovähennys ei kuitenkaan voi olla eläketuloa suurempi. Jos verovelvollisen puhdas ansiotulo ylittää täyden eläketulovähennyksen määrän, eläketulovähennystä pienennetään 54 prosentilla ylimenevän osan määrästä.

Kunnallisverotuksen perusvähennys

Kunnallisverotuksen perusvähennyksestä säädetään tuloverolain 106 §:ssä. Jos verovelvollisen luonnollisen henkilön puhdas ansiotulo muiden puhtaasta ansiotulosta kunnallisverotuksessa tehtävien vähennysten jälkeen ei ole 3 020 euron määrää suurempi, on siitä vähennettävä tämän tulon määrä. Jos puhtaan ansiotulon määrä edellä mainittujen vähennysten jälkeen ylittää täyden perusvähennyksen määrän, vähennystä pienennetään 18 prosentilla yli menevän tulon määrästä.

Kunnallisverotuksen opintorahavähennys

Jos verovelvollinen on saanut opintotukilaissa tarkoitettua opintorahaa, hänen puhtaasta ansiotulostaan vähennetään kunnallisverotuksen opintorahavähennys. Vähennyksen täysi määrä on 2 600 euroa, kuitenkin enintään opintorahan määrä. Vähennystä pienennetään 50 prosentilla siitä määrästä, jolla verovelvollisen puhtaan ansiotulon määrä ylittää opintorahavähennyksen täyden määrän.

Invalidivähennys

Invalidivähennys myönnetään sekä valtionverotuksessa että kunnallisverotuksessa ja molemmissa vähennyksen suuruus määrittyy haitta-asteen mukaisena prosenttiosuutena. Haitta-asteen katsotaan olevan 100 prosenttia, jos verovelvolliselle on myönnetty täysi työkyvyttömyyseläke. Invalidivähennyksen enimmäismäärä on kunnallisverotuksessa 440 euroa ja valtionverotuksessa 115 euroa. Valtionverotuksessa vähennys myönnetään verosta ja kunnallisverotuksessa muusta ansiotulosta kuin eläketulosta.

2.12.4 Julkisyhteisöjen asema tuloverotuksessa

Tuloverolain tarkoittamat yhteisöt ovat erillisiä verovelvollisia tuloverotuksessa. Lain 3 §:n mukaan yhteisöllä tarkoitetaan muun muassa valtiota ja sen laitosta, kuntaa ja kuntayhtymää, seurakuntaa ja muuta uskonnollista yhdyskuntaa, osakeyhtiötä, aatteellista tai taloudellista yhdistystä, säätiötä ja laitosta. Tuloverolain 1 §:n 3 momentin mukaan yhteisön tulosta suoritetaan veroa valtiolle, kunnalle ja seurakunnalle. Yhteisöveroprosentti on 20. Tuloverolain mukaisesti yhteisöt ovat verovelvollisia lähtökohtaisesti kaikesta tulostaan. Riippuen harjoitetun toiminnan luonteesta verotettavan tulon määrä lasketaan tuloverolain, elinkeinotulon verottamisesta annetun lain (360/1968), tai maatilatalouden tuloverolain (543/1967) säännösten mu-

kaisesti erillisissä tulolähteissä. Samalla verovelvollisella voi olla useamman tulolähteen mukaista tuloa.

Tuloverolain 21 §:ssä mainittujen yhteisöjen, osittain verovapaiden yhteisöjen, tuloverovelvollisuutta on kuitenkin rajoitettu siten, että niiden saama tulo on joko kokonaan verovapaata tai tulosta suoritetaan veroa ainoastaan kunnalle lain 124 §:n 3 momentissa tarkoitetun alennetun tuloveroprosenttien mukaan, joka on 6,07 prosenttiyksikköä. Vuosina 2012—2016 osittain verovapaan yhteisön tuloveroprosentti määräytyy tuloverolain 124 a §:n mukaisesti. Verovuonna 2016 tämä on 6,18 prosenttiyksikköä. Alennettu tuloveroprosentti vastaa kuntien osuutta yhteisöverosta.

Evankelis-luterilaisen kirkon ja ortodoksisen kirkon seurakuntien osuus yhteisöverotuottoon poistui vuoden 2016 alusta (Laki verontilityslain muuttamisesta, 22.5.2015/655). Samassa yhteydessä muuttui tuloverolain 21 ja 124 § siten, että osittain verovapaat yhteisöt suorittavat veroa vain kunnalle (Laki tuloverolain muuttamisesta, 22.5.2015/654). Evankelis-luterilaisen kirkon yhteisöverotuoton osuus korvataan jatkossa kirkon yhteiskunnallisiin tehtäviin annettavalla lakisääteisellä rahoituksella (Laki valtion rahoituksesta evankelis-luterilaiselle kirkolle eräisiin yhteiskunnallisiin tehtäviin, 10.4.2015/430).

Tuloverolain 21 §:n mukaan osittain verovapaita yhteisöjä ovat

- valtio ja sen laitokset
- Raha-automaattiyhdistys sekä Oy Veikkaus Ab muusta kuin arpajaisverolaissa (552/92) ja viihdelaitelaissa (164/1995) tarkoitetun toiminnan ja musiikkiautomaattien pitämisestä saamastaan tulosta
- kunta, kuntayhtymä, maakunta sekä näiden palveluksessa olevia varten perustettu eläkelaitos, eläkesäätiö tai -kassa tai muu vastaava eläkelaitos, -säätiö tai -kassa, joka saa avustusta yhteiskunnan varoista
- evankelis-luterilainen kirkko, ortodoksinen kirkkokunta sekä muu uskonnollinen yhdyskunta ja niiden seurakunnat samoin kuin niiden palveluksessa olevia varten perustettu eläkelaitos, eläkesäätiö ja eläkekassa.

Tuloverolain 21 §:n 3 momentin mukaan valtio ja sen laitokset suorittavat veroa vain maatilojensa ja niihin verrattavien muiden kiinteistöjensä tuottamista tuloista, sellaisten muiden kiinteistöjensä tuloista, joita ei käytetä yleisiin tarkoituksiin, sekä yksityisyrityksiin verrattavien teollisuus- ja muiden liikkeidensä tuloista. Valtio ei kuitenkaan ole verovelvollinen tulosta, jonka se saa pääasiallisesti valtion laitosten tarpeiden tyydyttämiseksi toimivasta liike- tai tuotantolaitoksesta, laiva-, lento- tai autoliikenteestä, rautateistä, kanavista, satamista taikka posti-, tele- ja radiolaitoksista. Valtion on siten maksettava veroa kunnalle ja seurakunnalle esimerkiksi koetilojen ja maatalouskoulujen tuottamasta tulosta sekä valtion metsien tuottamasta tulosta myös silloin, kun ne ovat luonnossuojelualueilla. Muiden kuin maa- ja metsätalouskiinteistöjen osalta valtio on verovelvollinen kunnalle ja seurakunnalle saamastaan kiinteistötulosta silloin, kun kiinteistöä ei käytetä yleisiin tarkoituksiin. Yleisiin tarkoituksiin käytettäviä kiinteistöjä ovat esimerkiksi virastotalot, sairaalat, koulut ja vankilat. Kiinteistö katsotaan vuokratuksi yleiseen käyttöön ainoastaan silloin, kun vuokralaisena on julkinen taho, kuten valtio tai kunta. Kiinteistötulona ei pidetä esimerkiksi osakehuoneistosta saatua vuokratuloa eikä kiinteistön luovutusvoittoa, vaan ne ovat verovapaata tuloa valtiolle. Valtion yksityisyrityksiin verrattavia teollisuus- ja muita liikelaitoksia ei juuri enää ole, koska ne on muodostettu osakeyhtiöiksi.

Tuloverolain 21 §:n 4 momentin mukaan maakunta, kunta ja kuntayhtymä, evankelisluterilainen kirkko ja ortodoksinen kirkkokunta sekä niiden seurakunta ja muu uskonnollinen yhdys-

kunta ovat verovelvollisia ainoastaan elinkeinotulosta ja muuhun kuin yleiseen tai yleishyödylliseen tarkoitukseen käytetyn kiinteistön tai kiinteistön osan tuottamasta tulosta. Säännöksessä maakunnalla tarkoitetaan Ahvenanmaan maakuntaa. Kuntien osalta on erikseen säädetty, että ne eivät ole verovelvollisia omalla alueellaan harjoittamansa elinkeinotoiminnan tuottamasta tulosta eikä omalla alueellaan sijaitsevan kiinteistön tuottamasta tulosta. Tätä verovapaussäännöstä ei sovelleta esimerkiksi kuntayhtymiin (KHO 1.12.2005 taltio 3210) tai seurakuntiin. Kuntien, seurakuntien sekä muiden 4 momentissa tarkoitettujen yhteisöjen verovelvollisuus kiinteistötulosta ei riipu siitä, onko kiinteistö maatila vai muu kiinteistö. Yleisiin tarkoituksiin käytettyjä kiinteistöjä ovat muun muassa kuntien terveydenhoito-, opetus- ja sosiaalisten laitosten käytössä olevat kiinteistöt ja seurakuntien osalta kirkot ja seurakuntatalot. Yleishyödylliseen tarkoitukseen käytettyjä voivat olla esimerkiksi seurakuntien vanhainkodit.

2.12.5 Verotuskustannusten jako

Verotuskustannuksista säädetään verohallinnosta annetussa laissa (237/2008). Lain mukaan verotuskustannusten suorittamisesta huolehtii valtio. Verotuskustannuksia ovat valtion varsinaisen talousarvion mukaiset ja edellisen vuoden tilinpäätöksen perusteella tarkistetut Verohallinnon toimintamenot. Kustannusten määrää laskettaessa otetaan huomioon myös edellä mainittuihin Verohallinnon menoihin liittyvät arvonlisäveromenot. Verotuskustannuksista valtio perii kunnilta yhteensä 30,8 prosenttia, evankelis-luterilaisen kirkon seurakunnilta yhteensä 3,4 prosenttia ja Kansaneläkelaitokselta 5,9 prosenttia. Valtion osuus verotuskustannuksista on 59,9 prosenttia.

Verotuskustannusten jakoperusteita on selvitetty muun muassa valtiovarainministeriön vuonna 1974 asettamassa toimikunnassa. Toimikunta kuitenkin totesi, ettei se onnistunut selvittämään, miten alkuperäiset jako-osuudet oli alun perin muodostettu. Vaikka tarkkaa perustetta verotuskustannusten jaolle ei ole pystytty selvittämään, jakautuvat kustannukset kuitenkin johdonmukaisesti veronsaajien kesken siten, että kunkin osuus vastaa tietyssä suhteessa kerättävien verojen kokonaiskertymää ja verolajien lukumäärää.

Veronsaajan verotuskustannuksen perusteena ovat siten verokertymän osuus Verohallinnon keräämistä veroista ja niiden verolajien lukumäärä, joista veronsaaja saa verotuloa. Kustannusten muodostumista näillä periaatteella voidaan perustella asiakaspalvelun määrällä, joka tyypillisesti kasvaa kertymän kasvaessa ja lisäksi tietojärjestelmäkustannuksilla, jotka puolestaan kasvavat erityisesti eri määräytymisperusteita soveltavien verolajien lukumäärän mukaan.

Verotuskustannusten jako-osuuksia on muutettu yleensä aina kun veronsaajien asemassa on tapahtunut verojen kokonaiskertymään tai verolajien lukumäärään liittyviä muutoksia. Viimeisin muutos verokustannuksissa tehtiin vuoden 2015 alusta, kun evankelis-luterilaisten ja ortodoksisten seurakuntien osuus yhteisöveron tuotosta korvattiin suoralla valtion avustuksella.

2.12.6 Varainsiirtoverotus

Varainsiirtoverolain (931/1996) mukaan luovutuksensaajan on suoritettava varainsiirtoveroa kiinteistön ja arvopaperin omistusoikeuden luovutuksesta. Verokanta on kiinteistöjen luovutuksessa 4 prosenttia kauppahinnasta tai muusta vastikkeen arvosta. Jos luovutuksen kohteena ovat kiinteistöjen omistamista tai hallintaa harjoittavan osakeyhtiön osakkeet, verokanta on 2 prosenttia ja muun arvopaperin luovutuksessa 1,6 prosenttia. Jos luovutus tapahtuu tilanteissa, joissa kauppahintaa ei makseta, vero lasketaan luovutetun omaisuuden käyvästä arvosta luovutushetkellä.

Varainsiirtoveroa ei tarvitse suorittaa kiinteistön saannosta, jos luovutuksensaajana on kunta tai kuntayhtymä. Verovapaus ei koske kunnan tai kuntayhtymän omistamia osakeyhtiöitä. Velvollisuus suorittaa varainsiirtoveroa syntyy muun muassa silloin, kun kunta tai sen omistama osakeyhtiö sijoittaa kiinteistön tai arvopapereita apporttina toiseen osakeyhtiöön. Tästä verovelvollisuudesta on säädetty määräaikaisia poikkeuksia varainsiirtoverolain 43 a-43 c §:ssä.

Varainsiirtoverolain 43 b § säädettiin Paras-puitelain yhteydessä. Pykälässä säädetään määräaikaisesta verovapaudesta kuntien rakennejärjestelyissä. Säännöksen mukaan kunta, kuntayhtymä tai niiden omistama kiinteistöosakeyhtiö on voinut tietyin edellytyksin vuosina 2007–2012 luovuttaa verotta puitelaissa tarkoitettujen velvoitteiden toteuttamiseksi omistamansa kiinteistön tai kiinteistöosakeyhtiön osakkeita apporttina yhden tai useamman kunnan tai kuntayhtymän omistamalle kiinteistöosakeyhtiölle. Paras-puitelaki oli voimassa vuoden 2012 loppuun, mutta sen sisältämien sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoimintavelvoitteiden voimaantuloa jatkettiin vuoden 2014 loppuun saakka. Tähän liittyen myös kuntien rakennejärjestelyjen yhteydessä tapahtuvien luovutusten määräaikaisen verovapauden soveltamisaikaa jatkettiin siten, että verovapaus koskee vuoden 2016 loppuun mennessä tapahtuvia luovutuksia kiinteistön tullessa sosiaali- tai terveydenhuollon käyttöön.

2.13 Ohjaus ja valvonta

2.13.1 Sosiaali- ja terveysministeriö

Sosiaali- ja terveysministeriön tehtäviin kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta sosiaalihuoltolain, kansanterveyslain, erikoissairaanhoitolain, mielenterveyslain, kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain ja tartuntatautilain perusteella. Toimivalta koskee käytännössä kunnallista sosiaali- ja terveydenhuoltoa sekä valtion mielisairaaloita. Myös yksityisen terveydenhuollon ja yksityisten sosiaalipalvelujen yleinen ohjaus ja valvonta sekä terveydenhuollon ammattihenkilöiden yleinen ohjaus kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle.

2.13.2 Aluehallintovirastot

Aluehallintovirasto ohjaa ja valvoo sosiaalihuoltoa, kansanterveystyötä ja erikoissairaanhoitoa sekä yksityistä terveydenhuoltoa ja yksityisiä sosiaalipalveluja sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattitoimintaa toimialueellaan. Vuoden 2016 alusta aluehallintovirastoille ja Valviralle on kuulunut myös Puolustusvoimien terveydenhuoltopalvelujen ja vankiterveydenhuollon valvonta ja niihin liittyvä ohjaus. Viimeksi mainitut tehtävät on aluehallintovirastojen osalta keskitetty valtakunnallisesti Pohjois-Suomen aluehallintovirastolle.

Aluehallintovirastot edistävät aluehallintovirastoista annetun lain mukaan alueellista yhdenvertaisuutta hoitamalla lainsäädännön toimeenpano-, ohjaus- ja valvontatehtäviä alueillaan. Aluehallintovirastot hoitavat niille erikseen säädettyjä tehtäviä sosiaali- ja terveydenhuollon, ympäristöterveydenhuollon, koulutus-, lasten päivähoito-, kirjasto-, liikunta ja nuorisotoimen, oikeusturvan edistämisen ja toteuttamisen, ympäristönsuojelu- ja vesilainsäädännön alaan kuuluvien lupa- ja muiden hakemusasioiden, pelastustoimen, työsuojelun valvonnan ja kehittämisen, työssä käytettävien tuotteiden tuotevalvonnan sekä kuluttaja- ja kilpailuhallinnon toimialoilla. Niiden tehtävänä on lisäksi peruspalvelujen alueellisen saatavuuden arviointi, maistraattien ohjaus, valvonta ja kehittäminen, varautumisen yhteensovittaminen alueella ja siihen liittyvän yhteistoiminnan järjestäminen, valmiussuunnittelun yhteensovittaminen, alueellisten maanpuolustuskurssien järjestäminen, kuntien valmiussuunnittelun tukeminen, valmiusharjoitusten järjestäminen, alue- ja paikallishallinnon turvallisuussuunnittelun edistämi-

nen sekä toimivaltaisten viranomaisten tukeminen ja niiden toiminnan yhteensovittaminen viranomaisten johtaessa turvallisuuteen liittyviä tilanteita alueella. Aluehallintovirastolla voi olla myös muita erikseen säädettyjä tehtäviä.

Aluehallintovirastojen yleishallinnollinen ohjaus kuuluu valtiovarainministeriölle. Toimialaohjauksesta vastaavat lisäksi omilla toimialoillaan oikeusministeriö, sisäministeriö, valtiovarainministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö, opetusministeriö, maa- ja metsätalousministeriö, työ- ja elinkeinoministeriö, ympäristöministeriö sekä sellainen keskushallinnon virasto, jonka tehtäväksi ohjaus on erikseen säädetty tai määrätty.

Sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädäntöön sisältyy noin 130 aluehallintovirastojen tehtäviä määrittävää säännöstä. Näihin tehtäviin liittyvä aluehallintovirastojen toiminnallinen ohjaus kuuluu edellä olevan perusteella sosiaali- ja terveysministeriölle. Lisäksi Valviran tehtäväksi on säädetty ohjata aluehallintovirastojen toimintaa niiden toimintaperiaatteiden, menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden ohjauksessa ja valvonnassa.

2.13.3 Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) on sosiaali- ja terveysministeriön alainen keskusvirasto, joka toimialana Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta annetun lain (669/2008) mukaan on edistää ohjauksen ja valvonnan keinoin oikeusturvan toteutumista ja palvelujen laatua sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä elinympäristön ja väestön terveysriskien hallintaa.

Viraston tehtävänä on huolehtia terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa, kansanterveyslaissa, työterveyshuoltolaissa (1383/2001), erikoissairaanhoitolaissa, terveydenhuoltolaissa, mielenterveyslaissa, yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa, tartuntatautilaissa, sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetussa laissa (159/2007), sähköisestä lääkemääräyksestä annetussa laissa (61/2007), sosiaalihuoltolaissa, yksityisistä sosiaalipalveluista annetussa laissa (922/2011), kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa, terveydensuojelulaissa (763/1994), alkoholilaissa, tupakkalaissa, geenitekniikkalaissa (377/1995) ja terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010) sille säädetystä lupahallinnosta, ohjauksesta ja valvonnasta. Lisäksi sen tehtävänä on huolehtia raskauden keskeyttämistä, steriloimista, hedelmöityshoitoja, adoptiota, ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellistä käyttöä sekä lääketieteellistä tutkimusta koskevassa lainsäädännössä sille säädetyistä tehtävistä sekä muussa laissa tai asetuksessa sille säädetyistä tehtävistä. Virasto hoitaa lisäksi ne edellä tarkoitetun lainsäädännön nojalla sen toimialaan liittyvät tehtävät, jotka sosiaali- ja terveysministeriö sille määrää.

Valvira ohjaa sosiaali- ja terveysministeriön alaisena aluehallintovirastojen toimintaa niiden toimintaperiaatteiden, menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi sosiaalihuollon, kansanterveystyön, erikoissairaanhoidon ja yksityisen terveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen ohjauksessa ja valvonnassa. Valviran ja aluehallintovirastojen työnjaosta ohjauksessa ja valvonnassa säädetään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa, sosiaalihuoltolaissa, kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa, kansanterveyslaissa, erikoissairaanhoitolaissa, mielenterveyslaissa, tartuntatautilaissa, yksityisistä sosiaalipalveluista annetussa laissa ja yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa.

2.13.4 Valviran ja aluehallintovirastojen työnjako ja toimivaltuudet ohjauksessa ja valvonnassa

Valvonnasta vastaavat ensisijaisesti aluehallintovirastot, kun taas Valvira käsittelee laissa erikseen määritellyt asiat. Valvira ohjaa ja valvoo sosiaalihuoltoa ja kansanterveystyötä erityisesti silloin, kun kysymyksessä on periaatteellisesti tärkeä tai laajakantoinen asia, usean aluehallintoviraston toimialuetta tai koko maata koskeva asia, asia, joka liittyy Valvirassa käsiteltävään muuhun valvonta-asiaan tai asia, jota aluehallintovirasto on esteellinen käsittelemään.

Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon valvonta on luonteeltaan laillisuusvalvontaa ja sen ensisijainen tarkoitus on turvata, että toiminta täyttää lainsäädännössä asetetut vaatimukset. Valvonta on myös organisaatioiden oman valvonnan toteutumista varmistavaa ja sitä edistävää. Jokainen organisaatio johtaa itse omaa toimintaansa ja sillä itsellään on myös ensisijainen vastuu seurata ja valvoa sitä. Valvonta edistää myös kyseisessä organisaatiossa toimivien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeusturvaa.

Valvonnalla ja siihen liittyvällä ohjauksella turvataan ja edistetään palvelujen laatua sekä asiakas ja potilasturvallisuutta. Tavoitteena on ehkäistä jo ennalta asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien olosuhteiden ja käytäntöjen syntymistä. Ohjauksesta voidaan käyttää myös ennakko- tai etukäteisvalvonnan nimitystä. Siihen sisältyvät muun muassa neuvonta, tiedottaminen, ohjaukselliset käynnit valvottavissa toimintayksiköissä ja kouluttamistoiminta. Hyvin toimivalla ohjauksella voidaan usein välttää valvontaviranomaisen tarve puuttua jälkikäteisen valvonnan tai velvoitteiden keinoin asianomaisen toimintayksikön toimintaan.

Aluehallintovirastojen ja Valviran organisaatiovalvonta voi käytännössä kohdistua esimerkiksi siihen, onko organisaatiolla riittävät laadunhallintaa sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta varmistavat suunnitelmat ja toimintaohjeet, tai toisaalta siihen, ovatko annetut menettelytapa- ja toimintaohjeet lainsäädännössä asetetut vaatimukset täyttäviä. Valvonta voi kohdistua myös muun muassa lääkehoidon toteutuksen organisaatiossa tai asiakas- ja potilastietojen käsittelyn asianmukaisuuteen, hoidon tai huollon saatavuuteen ja muihin asiakkaan tai potilaan oikeuksiin liittyviin kysymyksiin.

2.13.5 Valvonnan keinot ja seuraamukset

Valvira ja aluehallintovirastot voivat tarvittaessa tehdä tarkastuksia sosiaalipalvelun tuottajan ja terveydenhuollon itsenäisten ammatinharjoittajien ja toimintayksiköiden tiloihin. Tarkastuksista säädetään sosiaalihuoltolain 55 §:ssä, kehitysvamma lain 75 §:ssä, kansanterveyslain 42 §:ssä, erikoissairaanhoitolain 51 §:ssä, mielenterveyslain 33 a §:ssä, yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 17 §:ssä ja yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain 17 §:ssä. Näiden säännösten mukaan toiminta sekä toiminnan järjestämisessä käytettävät toimintayksiköt ja toimitilat voidaan tarkastaa silloin, kun tarkastuksen tekemiseen on perusteltu syy. Valvira voi lisäksi perustellusta syystä määrätä aluehallintoviraston tekemään tarkastuksen.

Silloin kun toiminnan järjestämisessä tai toteuttamisessa havaitaan asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantavia puutteita tai muita epäkohtia taikka toiminta on sitä koskevan lainsäädännön vastaista, Valvira tai aluehallintovirasto voi antaa määräyksen puutteiden korjaamisesta tai epäkohtien poistamisesta. Tällaisen määräyksen noudattamiseksi voidaan asettaa sakon uhka tai uhka, että toiminta keskeytetään, taikka että toimintayksikön, sen osan tai laitteen käyttö kielletään. Toiminta voidaan myös määrätä keskeytettäväksi välittömästi taikka toimintayksikön, sen osan tai laitteen käyttö kieltää välittömästi, jos asiakas- tai potilasturvallisuus sitä edellyttää. Yksityiselle sosiaalipalvelun tai terveydenhuollon palvelun tuottajalle myönnetty lupa voidaan myös peruuttaa osittain tai kokonaan, jos toiminnassa on olennaisesti rikottu la-

kia. Valvira tai aluehallintovirasto voi lievemmissä tapauksissa antaa toteamansa virheellisen menettelyn tai laiminlyönnin johdosta huomautuksen kyseisen toiminnan järjestäjä- tai toteuttajaorganisaatiolle tai toiminnasta vastuussa olevalle henkilölle taikka kiinnittää valvottavan huomiota toiminnan asianmukaiseen järjestämiseen ja hyvän hallintotavan noudattamiseen.

Valvonta-asiat voivat tulla vireille esimerkiksi asiakkaiden ja potilaiden tai heidän omaistensa ilmoitusten tai kanteluiden perusteella, muilta viranomaisilta saadun tiedon perusteella, apteekeilta, ammattihenkilöiden työnantajilta, esimiehiltä tai tuomioistuimilta saatujen ilmoitusten johdosta sekä eri viranomaisten lausuntopyyntöjen perusteella. Valvira ja aluehallintovirastot voivat ottaa asian selvitettäväkseen myös omasta aloitteestaan.

Hallintokanteluiden käsittelystä säädetään hallintolaissa. Hallintolain mukaan kahta vuotta vanhemmasta asiasta tehtyä hallintokantelua ei tutkita, ellei siihen ole erityistä syytä. Sosiaalihuollon asiakaslain ja potilaslain mukaan jos asiassa ei ole tehty muistutusta, ja valvontaviranomainen arvioi, että kantelu on tarkoituksenmukaisinta käsitellä muistutuksena, viranomainen voi siirtää asian asianomaiseen toimintayksikköön käsiteltäväksi. Toimintayksikön on annettava tieto siirrettyyn asiaan annetusta vastauksesta siirron tehneelle valvontaviranomaiselle.

Valviran ja aluehallintovirastojen käsittelemien terveydenhuollon valvonta-asioiden määrät ovat kasvaneet jatkuvasti. Valvirassa tuli vuonna 2014 vireille kaikkiaan 1167 terveydenhuollon valvonta-asiaa ja 337 sosiaalihuollon valvonta-asiaa. Näiden lisäksi Valvira on siirtänyt sille tehtyjä ilmoituksia aluehallintovirastoille käsiteltäviksi.

2.14 Tietohallinto ja ICT-toiminta

Julkinen hallinto tukeutuu tehtäviensä hoidossa ja palvelutuotannossa laajasti informaatio- ja viestintäteknologian (ICT) käyttöön. Lähtökohtaisesti kunnat voivat itse päättää, millä tavalla ja minkälaisin resurssein tietohallinto kunnassa organisoidaan.

Kuntien päätöksenteon ja sähköisen hallinnon tilaa ja kehittämiskohteita selvitettiin osana kuntalain kokonaisuudistuksen valmistelua kesällä 2013. Selvityksen perusteella kunnissa on laajasti käytössä sähköisiä päätöksenteko- ja asianhallintajärjestelmiä, mutta niiden käyttömahdollisuuksissa ja käyttötavoissa on eroja. Tietohallinnon rooli ja resurssit kunnissa vaihtelevat huomattavasti niin kuntien kuin erityisesti kuntakokoryhmien kesken. Erityisesti pienissä kunnissa tietohallintoon käytettävät talous- ja henkilöstöresurssit ovat usein varsin rajalliset. Esimerkiksi Helsingin seudun viiden kunnan (Espoo, Helsinki, Kauniainen, Sipoo ja Vantaa) laajuisessa niin sanotussa metropolikaupunkiselvityksessä suurten kaupunkien kannalta toimivammaksi tietohallinnon organisointimalliksi katsottiin osittain keskitetty malli, jossa toimialariippumattomat ICT-palvelut on keskitetty ja toimialakohtaisten ICT-palvelujen roolia kasvatetaan ajan kuluessa ja toimialakohtaisen tietohallinto-osaamisen kehittyessä. Laajamittaista vertailevaa arviointia tietohallintoon liittyvien organisaatiotapojen toimivuudesta ja asemasta kuntien johtamisjärjestelmässä ei ole kuitenkaan tehty. Kuntien välinen yhteistyö tietohallintokysymyksissä vaihtelee niin kunnittain, seuduittain kuin toimialoittain.

Viime vuosina kuntien välinen ja seudullinen yhteistyö on joka tapauksessa lisääntynyt. Seudullisen yhteistyön lisäksi kuntien tietohallintoyhteistyössä on korostunut erilaisten kansallisten verkostojen rooli. Esimerkkinä seudullisesta yhteistyöstä voidaan pitää Kainuun maakuntaa. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä tuottaa pääosin ICT-tukipalvelut maakunnan kunnille ja kuntayhtymille.

Terveydenhuollossa tietohallinnon alueellista yhteistyötä on toteutettu 1990-luvulta lähtien. Vuonna 2011 voimaan tullut terveydenhuoltolaki ja sen mahdollistama julkisen terveyden-

huollon potilastietojen yhteisrekisteri on osaltaan vauhdittanut alueellista yhteistyötä. Sen tuloksena yli puolella sairaanhoitopiirien alueista on käytössä tai käyttöönotossa yhteinen alueellinen terveydenhuollon potilastietojärjestelmä. Lisäksi sairaanhoitopiireillä on terveydenhuoltolain 33 §:n nojalla vastuu alueensa kunnallisen terveydenhuollon tietojärjestelmien yhteensovittamisesta sekä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteisen potilastietorekisterin edellyttämistä koordinointitehtävistä.

Sosiaalihuollon tietojärjestelmäratkaisujen osata ei vielä toistaiseksi ole terveydenhuoltoa vastaavaa alueellista yhteistyövelvoitetta ja koordinaatiorakenteita. Sosiaalihuollon IT-ratkaisujen osalta on kuitenkin useilla seuduilla syntynyt vapaaehtoista yhteistyötä ja joissain tapauksissa sosiaalialan osaamiskeskukset toimineet alueellisten kehittämishankkeiden organisoijina.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä ja sähköisestä lääkemääräyksestä annetut lait (159/2007 ja 61/2007) tulivat voimaan vuonna 20017. Kyseiset lait vaikuttavat laajasti sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien vaatimuksiin. Säädöksissä on määritelty myös valtakunnalliset tietojärjestelmäpalvelut (Kanta-palvelut), joista merkittävimpiä ovat valtakunnallinen potilastiedon arkisto ja tiedonhallintapalvelu, reseptikeskus, sosiaalihuollon arkisto sekä käyttöliittymä kansalaiselle (Omakanta). Sosiaalihuollon kansallinen arkistopalvelu (Kansa) on tarkoitus ottaa käyttöön vuosikymmenen vaihteessa.

2.14.1 ICT-toiminnan varautuminen

Digitalisaatiokehityksen myötä yhä enenemässä määrin perustoiminnot nojaavat tietoliikenteen, viestintäyhteyksien ja tietojärjestelmien häiriöttömään toimintaan. ICT-toimintaan liittyvä varautuminen perustuu kunnan tehtäviä koskeviin säädöksiin, joiden mukaan tehtävät on hoidettava kaikissa oloissa. Kuntien palvelutoiminnassa varautumisen kannalta keskeisessä roolissa on sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien toimivuus häiriöttömästi kaikissa tilanteissa. Myös kuntien viestintäyhteyksien toimivuus on tärkeässä roolissa. Häiriöt viestintäyhteyksissä voivat merkittävästi vaikeuttaa kunnan johtamisjärjestelmän toimintaan.

Kuntien varautumisen ja jatkuvuussuunnittelun sisältö sekä laatimisprosessit vaihtelevat kuntien koon, maantieteellisen sijainnin ja paikallisten olosuhteiden mukaan. Myös kuntien ICT-varautumisen taso vaihtelee merkittävästi kunnittain. Tietojärjestelmiin ja ICT:hen liittyvän varautumisen ohjeistus ja käytännöt on usein sisällytetty kuntien tietoturvasuunnitelmiin.

2.14.2 Tietohallinnon ja ICT-palveluiden tuotantorakenteet

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon ja ICT:n alueellinen yhteistyö on hajanaista ja tilanne ja toimintamallit vaihtelevat alueittain. Tietojärjestelmätoimittajien vaikutusmahdollisuudet ovat suuret, koska ICT:llä on merkittävä rooli palveluiden tuottamisessa, mutta hankintaosaaminen ei ole ollut parasta mahdollista ja IT-sopimukset ovat toimijoiden kannalta heikkoja. Kansallista ohjausta on puolestaan kritisoitu erityisesti hitauden ja ohjauksen yhtenäisyyden osalta.

Suomen Kuntaliiton Kuntien tietotekniikkakartoitus 2013 -selvityksessä noin 55 prosenttia kunnista ja lähes 70 prosenttia kuntayhtymistä ilmoitti hoitavansa perustietotekniikan ylläpidon pääosin oman henkilöstön voimin. Erityisesti kuntien ja kuntayhtymien omistamat tietotekniikkayhtiöt ovat viime vuosina yleistyneet ja laajentaneet toimintaansa. Kunnat ovat 2000-luvulla perustaneet parikymmentä alueellista tietotekniikkapalvelukeskusta tuottamaan omistajakuntien tietohallinnon palveluita. Selvityksen mukaan liikevaihdoltaan kymmenessä suurimmassa kuntien tai kuntayhtymien yhdessä omistamassa IT-yrityksessä työskenteli vuonna 2012 lähes 1 300 henkilöä ja yritysten yhteenlaskettu liikevaihto oli yli 180 miljoonaa euroa.

Kuntien ja kuntayhtymien omistamien tietotekniikkayhtiöiden toiminta on viime vuosina laajentunut. Vuonna 2014 liikevaihdoltaan kymmenen suurimman yhtiön liikevaihto oli lähes 240 miljoonaa euroa. Noin 16 prosenttia kunnista ilmoitti tuottavansa perustietotekniikan ylläpidon pääasiassa kuntien omistamien tietotekniikkayritysten kautta. Lisäksi 8 prosenttia kunnista ilmoitti tuottavansa perustietotekniikan ylläpidon pääosin kuntien välisenä yhteistyönä.

Suomen julkisen hallinnon ICT-markkinat ovat pirstaloituneet. Kuntasektorilla haasteena on hankintayksiköiden, kuten kuntien ja erilaisten kuntayhtymien suuri määrä sekä myös kooltaan ja valmiuksiltaan erilaiset organisaatiot. Kuntasektorin osuus Suomen ICT-markkinoista on noin 10 prosenttia (ohjelmistot ja palvelut). Tarkkoja markkinatietoja kuntasektorin markkinan jakautumisesta ei ole saatavilla. Markkinalle on kuitenkin luonteenomaista sen keskittyminen muutamalle suurelle toimijalle. Erityisesti sovellusohjelmistomarkkina kunnallishallinnossa on voimakkaasti keskittynyt kolmelle suurimmalle toimijalle. Joidenkin ICT-järjestelmien osata kuntasektorilla vallitsee käytännössä oligopoli tai jopa monopolistinen markkinatilanne.

Terveydenhuolto on Suomessa lähes täysin digitalisoitunut. Sosiaalihuollossa tietojärjestelmien käyttö on sen sijaan vähäisempää, mutta kattaa kuitenkin suurimman osan toiminnan asiakasvolyymeista. Vaikka käytössä olevia potilastieto- ja muita järjestelmiä on rajallinen määrä, on sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäkenttä kokonaisuudessaan hajanainen ja organisaatiokohtaisia tai korkeintaan sairaanhoitopiirin alueen kattavia alueellisia installaatioita on runsaasti.

Kaikkien sairaanhoitopiirien alueella varsinaisten ICT-palveluiden tuottaminen on merkittäviltä osin ulkoistettu omille ja kaupallisille ICT-toimittajille. Niin sanotut in-house -toimittajat tuottavat joillakin alueilla pääosan ulkoistetuista palveluista. Niihin ovat tukeutuneet nykytilassa pääasiassa sairaanhoitopiirit. Kuntien in-house -yhtiöiltä hankittavien palveluiden osuus on pienempi. Merkittävimpiä in-house -toimittajia ovat Medi-IT, Medbit sekä Istekki. Pääkaupunkiseudulle on syntymässä potilastietojärjestelmien yhteydessä uusi palveluntuottaja, Apotti Oy.

Erityisesti terveydenhuollon järjestelmät ovat tällä hetkellä voimakkaassa muutospaineessa. Potilastietojärjestelmät ovat Suomessa osittain vanhentuneita ja niiden käytettävyyteen ollaan tyytymättömiä. Useilla alueilla ollaankin valmistelemassa potilastietojärjestelmien kilpailutusta ja hankintaa. Laboratorio- ja röntgenpalveluiden tuottaminen on nykyisin toteutettu useilla alueilla sairaanhoitopiiri- tai erva- tasoisena yhtenäisenä toteutuksena (esim. Huslab, Islab sekä HUS-kuvantaminen). Tällöin käytössä on yleensä myös yhteinen vastaavan alueen laajuinen tietojärjestelmä.

2.14.3 ICT-toiminnan kustannukset ja resurssit

Kuntien ICT-toiminnan kustannuksia on vaikea arvioida ja vertailla. Tämä johtuu palvelujen erilaisista, huomattavasti vaihtelevista tuotantorakenteista sekä kirjanpidollisista syistä. Kunnat määrittelevät ICT-palvelut usein eri tavoin. Myös palvelujen laatu ja sisältö vaihtelevat huomattavasti kunnittain. Lisäksi kuntien ICT-toiminnan kustannukset saattavat erilaisista tuotantotavoista johtuen jakautua monille toimialoille ja useille eri toimijoille. Esimerkiksi kunnan terveydenhuollon tietotekniikkakustannuksista merkittävä osa saattaa sisältyä yhden tai useamman kuntayhtymän tietotekniikkakustannuksiin. Tällöin kokonaiskustannusten arviointi on haastavaa. Kuntien ICT-toiminnan kustannuksista ja resursseista onkin olemassa vain suuntaa antavia tietoja.

Suomen Kuntaliiton toteuttaman Kuntien tietotekniikkakartoitus 2013 -selvityksen mukaan vuonna 2013 kuntien tieto- ja viestintätekniikan menot olivat noin 520 miljoonaa euroa. Kuntayhtymien tieto- ja viestintekniikan menot olivat saman vuonna puolestaan noin 310 miljoonaa euroa, josta sairaanhoitopiirien menot olivat noin 220 miljoonaa euroa, muiden sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymien menot noin 20 miljoonaa euroa sekä koulutuskuntayhtymien ja muiden kuntayhtymien menot noin 70 miljoonaa euroa. Kuntien ja kuntayhtymien yhteenlasketut tieto- ja viestintätekniikan menot olivat vuonna 2013 siis noin 830 miljoonaa euroa. Koko kuntasektorin tietotekniikkamenot ovat kuitenkin tätä suuremmat, sillä luvusta puuttuvat monet kuntakonsernien liikelaitokset ja yhtiöt. Nämä huomioiden kuntasektorin tieto- ja viestintätekniikan menojen arveltiin selvityksessä nousevan lähelle 900 miljoonaa euroa. Kuntasektorin kokonaismenoista tietotekniikan osuus oli vuonna 2013 noin 1,6 prosenttia. Kustannuksittain eriteltynä kuntien tietotekniikkakustannuksista 42 prosenttia muodostuu ohjelmistojen käyttöoikeuksista ja ylläpidosta ja 23 prosenttia henkilöstömenoista. Laitteiden osuus kuntasektorin tietotekniikkakustannuksista oli Kuntaliiton selvityksen mukaan vuonna 2013 noin 15 prosenttia. Toimialoittain tarkasteltuna sosiaali- ja terveydenhuollon tietotekniikkaan kului kunnissa ja kuntayhtymissä noin 400 miljoonaa euroa. Koko kuntasektorin tietotekniikkamenot ovat kasvaneet tasaisesti 1990-luvun puolivälistä lähtien. Kuntaliiton vuonna 2013 tekemässä selvityksen mukaan kasvu alkoi kuitenkin taittua vuoden 2010 jälkeen. Vuosien 2010—2013 välillä kuntasektorin vuosittaiset tietotekniikkamenot vähenivät noin 65 miljoonalla eurolla. Tietotekniikkamenojen vähentymisen voidaan kuitenkin olettaa olevan väliaikaista.

Kuntien tietojärjestelmien määrästä ei ole koottua ajantasaista tietoa kaikkien kuntien osalta. Tietojärjestelmiä on kuitenkin kartoitettu ICT-muutostukeen osallistuvien kuntien osalta. Tehdyistä raporteista voidaan päätellä, että suurilla kaupungeilla tietojärjestelmiä on laskentatavoista riippuen noin 300—600 tietojärjestelmää / kaupunki. Pienissä kunnissa tietojärjestelmien määrä on huomattavasti pienempi eli tietojärjestelmiä on usein 30—100 välillä. Helsingin kaupungin tietojärjestelmäluetteloon on rekisteröity noin 780 tietojärjestelmää.

2.15 Omaisuus

2.15.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon käytössä oleva kuntasektorin omaisuus

Kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveydenhuollon käytössä olevan omaisuuden moninaisuutta kuvaa, että sitä on lähes kaikissa kunnan taseen erissä. Tase kuvaa kunnan taloudellista asemaa tilinpäätöspäivänä ja sen laadinnassa noudatetaan kirjanpitolautakunnan kuntajaoston antamaa yleisohjetta. Rakennukset, maa-alueet, kiinteät rakenteet ja laitteet sekä koneet ja kalusto, johon kuuluvat muun muassa kalusteet, tietoliikennevälineet sekä esimerkiksi terveydenhuollon laitteisto, sisältyvät pysyvien vastaavien aineellisiin hyödykkeisiin. Tähän samaan tase-erään sisältyvät myös keskeneräiset hankinnat ja ennakkomaksut, kuten rakennushankkeet tai esimerkiksi erikoissairaanhoidon vaatimien, kustannukseltaan merkittävien laitteiden hankinnat. Maa-alueisiin sisältyvät paitsi rakennetut tontit, niin myös mahdolliset rakentamattomat maa-alueet.

Pysyvien vastaavien aineettomiin hyödykkeisiin sisältyy muun muassa tietojärjestelmien hankintaan liittyviä menoja sekä lisenssioikeudet.

Merkittävä osa kuntasektorin sosiaali- ja terveydenhuollon käytössä olevasta omaisuudesta sijoittuu kuntien ja kuntayhtymien taseissa sijoitukset -tase-erään. Tähän kuuluvat osakkeet ja osuudet erilaisissa yhteisöissä, kuten kiinteistöosakeyhtiöiden sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tukevien muiden yhtiöiden osakkeet. Kuntien taseissa tässä erässä ovat mukana

myös jäsenkuntaosuudet kuntayhtymiin. Myös lainasaamiset tytäryhteisöiltä näkyvät kyseisessä tase-erässä.

Taseiden vaihtuvien vastaavien erään sisältyvät muun muassa aineet ja tarvikkeet, joita ovat esimerkiksi terveydenhuollossa käytettävät lääkkeet ja muut hoitotarvikkeet.

Kirjanpitolain 5 luvun arvostus- ja jaksotussäännösten mukaan aineelliset ja aineettomat hyödykkeet merkitään kirjanpitoon hankintamenon määräisinä. Hankintamenoon luetaan hyödykkeen hankinnasta ja valmistuksesta aiheutuneet menot. Pysyviin vastaaviin kuuluvan aineellisen omaisuuden hankintameno aktivoidaan ja kirjataan vaikutusaikanaan poistona kuluksi, jolloin taseessa kirjanpitoarvoksi (ns. tasearvoksi) muodostuu hankintamenon ja poiston erotuksena poistamaton hankintameno.

Rakennukset

Sosiaali- ja terveydenhuollon käytössä olevat rakennukset jakaantuvat kuntien, kuntayhtymien ja yhteistoiminta-alueiden käyttöön. Rakennuskanta koostuu muun muassa keskus- ja aluesairaaloista, terveyskeskuksista, vanhainkodeista, erilaisista hoitolaitoksista, lastenkodeista sekä myös tavanomaisista toimistotiloista.

Kattavaa tilastointia kuntien ja kuntayhtymien käytössä olevasta rakennusomaisuudesta ei ole toiminnoittain käytettävissä. Arviointia vaikeuttaa myös, että kuntien ja kuntayhtymien kiinteistöomaisuuden hallintatavat vaihtelevat huomattavasti. Osa rakennuksista on suoraan kuntien ja kuntayhtymien omistuksessa, osa tytäryhteisöjen omistuksessa. Tilastojen perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon käytössä olevat rakennukset ovat todennäköisesti noin 20 prosenttia koko kuntasektorin rakennuskannasta ja niiden tasearvo on noin 6—6,5 mrd euroa. Tästä sairaanhoitopiirien kuntayhtymien osuus on noin 2—2,5 mrd euroa. Kerrosneliömetreinä hoitoalan rakennuksia voidaan arvioida olevan kuntien ja kuntayhtymien omistuksessa noin 6 miljoonaa m2. Rakennusomaisuuden osuutta kuntien ja kuntayhtymien omaisuudesta kuvaavat jossain määrin myös niihin kohdistuvat poistot ja arvonalennukset, joita kohdistuu sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäväalueelle noin 14,5 prosenttia kuntasektorin koko poistomäärästä.

Erityisesti kuntayhtymien omistuksessa on myös sosiaali- ja terveydenhuollon aktiivikäytöstä poistettuja tai vajaakäytössä olevia, kerrosalaltaan huomattavan suuria rakennuksia. Tilastotietoja näiden käytöstä poistettujen tai vajaakäytössä olevien rakennusten määristä ei ole käytettävissä, mutta niihin sisältyy muun muassa vanhoja suuria keuhkotautiparantoloita ja mielisairaaloita.

Sosiaali- ja terveydenhuollon rakennuskannan osuus kuntien taseissa vaihtelee huomattavasti. Osuuteen vaikuttaa merkittävästi se, miten kunta on järjestänyt perusterveydenhuoltonsa. Jos kunta on mukana perusterveydenhuollon kuntayhtymässä, myös rakennuskanta on pääsääntöisesti kuntayhtymän omistuksessa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon käytössä olevien rakennusten osuus esimerkkikunnissa (kuntien antamien tietojen perusteella):

Kunta	Asukasmäärä	Koko rakennuskannan tasearvo M€	Sote-toimintojen käytössä rakennuskannasta prosenttia
Oulu	196 300	515,6 M€	18 prosenttia
Joensuu	75 041	142,2 M€	24 prosenttia
Salo	54 014	142,2 M€	34 prosenttia
Sipoo	19 034	91,5 M€	29 prosenttia
Kontiolahti	14 681	43,5 M€	4 prosenttia
Lieksa	12 117	25,6M€	17 prosenttia
Ilomantsi	5 504	13,1 M€	23 prosenttia
Siikalatva	5 816	16,2 M€	20 prosenttia
Valtimo	2 362	6,5 M€	7 prosenttia

Maa-alueet

Pääosa kuntien omistamasta sosiaali- ja terveydenhuollon käytössä olevasta rakennuskannasta sijaitsee kunnan itse omistamalla maa-alueella. Kuntayhtymien rakennuksia sijaitsee sekä kuntayhtymien omistamilla että niiden jäsenkuntien omistamilla maa-alueilla. Lisäksi monet kuntayhtymät omistavat myös sellaisia maa-alueita, jotka eivät suoraan liity niiden varsinaiseen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutoimintaan.

Esimerkkeinä voidaan todeta Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän, jonka omistuksessa on maa-alueita yhteensä 206 hehtaaria, josta virkistysaluetta on 98 hehtaaria sekä Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä, jolla myös on omistuksessaan virkistysalueita.

Osakkeet, osuudet

Kasvava osuus kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotantoon liittyvästä omaisuudesta on osakkeita ja osuuksia. Tilastotiedoista ei kuitenkaan löydy kattavaa informaatiota siitä, mikä osuus kuntien taseissa olevista osakkeista ja osuuksista liittyy sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotantoon. Täsmällinen tieto on saatavissa vain kunkin kunnan tasetietoja tarkastelemalla. Kuntayhtymien osalta tilanne on toinen, sillä lähtökohtaisesti kuntayhtymän omaisuus on tarkoitettu kuntayhtymän perussopimuksen mukaiseen toimintaan omaisuuden tyypistä riippumatta. Jos rakennus on kunnan tai kuntayhtymän tytär- tai osakkuusyhteisön omistuksessa, varsinainen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotanto toimii yhtiöiden omistamissa tiloissa vuokrasopimusten nojalla.

Esimerkiksi HUS-konserniin eli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän konserniin kuuluu 10 tytäryhtiötä, joista seitsemän on työsuhdeasuntoja omistavaa kiinteistö- ja asunto-osakeyhtiötä. Lisäksi kuntayhtymällä on kymmenen osakkuus- ja yhteisyhteisöä, joista seitsemän on kiinteistö- tai asunto-osakeyhtiöitä. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä on viisi tytäryhteisöä, jotka kaikki ovat asunto- tai kiinteistöosakeyhtiöitä. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän konserniin kuuluu viisi kiinteistöosakeyhtiötä.

Kiinteistö- ja asunto-osakeyhtiöiden lisäksi kunnat ja kuntayhtymät omistavat joko enemmistön tai osakkuuksia erilaisista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tukevista tai niitä tuottavista yhtiöistä, kuten laboratorio- ja kuvantamisyhtiöistä, työterveyshuollon yhtiöistä, ruoka-, siivous- ja tilapalveluyhtiöistä sekä muun muassa seudullisista ict-yhtiöistä. Esimerkiksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tytäryhtiöihin kuuluu sairaalapesulayhtiö ja erikoissairaanhoidon palveluja tarjoava HYKSin Oy. Osakkuusyhtiöt toimivat muun muassa ravitsemuspalveluissa, lääkintähelikopteripalveluissa sekä sosiaalisena yrityksenä. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän omistuksessa on osuuksia työterveyshuollon yhtiöön, ict-palveluja tuottavaan yhtiöön sekä tekonivelsairaala Coxa Oy:öön. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän konserniin kuuluu edellä jo mainittu Coxa Oy, laboratorioyhtiö sekä TAYS Sydänkeskus Oy. Osakkuus- ja omistusyhteisöt toimivat muun muuassa tutkimus- ja tuotekehityspalveluissa sekä lääkärihelikopteripalveluissa.

Monet kunnat ja kuntayhtymät ovat mukana myös säätiölain mukaan järjestetyssä toiminnassa. Sijoitukset säätiöiden peruspääomaan eivät kuitenkaan ole omistusosuuksiin verrattavia omaisuuseriä eivätkä ne näy kunnan taseessa.

Koneet, laitteet, vaihto-omaisuus

Kuntien ja kuntayhtymien omistuksessa on huomattava määrä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin käytettäviä koneita, laitteita ja sekä vaihto-omaisuudeksi luokiteltavaa irtaimistoa, kuten terveydenhuollossa käytettävät lääkkeet ja välineet. Kuntien taseissa tämän omaisuuserän määrä vaihtelee erityisesti sen mukaan, järjestääkö kunta itse perusterveydenhuollon vai onko se järjestetty yhteistoiminnassa muiden kuntien kanssa. Tällaista omaisuutta koskevat tiedot ovat pääsääntöisesti löydettävissä vain kunkin kunnan tilinpäätöstietoja ja omaisuuseriä erikseen tutkimalla. Esimerkiksi Tampereen kaupungin vuoden 2014 tilinpäätöksestä on nähtävissä, että kaupungin järjestämien avopalveluiden, laitoshoidon ja erikoissairaanhoidon käytössä olevien koneiden ja kaluston osuus oli 16,26 prosenttia koko kaupungin koneista ja laitteista sekä koko taseen loppusummasta 0,35 prosenttia. Tässäkin suhteessa kuntayhtymien osalta tilanne on erilainen, sillä kuntayhtymän koneet, laitteet ja vaihto-omaisuus voidaan kokonaisuudessaan katsoa liittyvän kuntayhtymän perussopimuksen mukaisen toiminnan harjoittamiseen. Esimerkiksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän taseessa koneiden ja kaluston arvo on 98,52 M€ ja vaihto-omaisuuden 23,15 M€ (tilinpäätös 2014). Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä vastaavat luvut ovat 11,43 M€ ja 2 M€.

2.15.2 Kuntasektorin lainakanta

Kuntien ja kuntayhtymien lainakanta vuoden 2014 lopussa oli tilinpäätösten mukaan 16,5 miljardia euroa ja se on otettu merkittävässä määrin investointien rahoittamiseen. Kuntien lainanotto ei ole niin sanotusti korvamerkittyä. Valtuuston päätöksenteon yhteydessä ei erotella, mikä osuus lainojen lisäyksestä kohdistuu esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon investointiin tai muuhun määrättyyn rahoitustarpeeseen. Näin ollen sosiaali- ja terveydenhuollon rakennuksiin tai muihin omaisuuseriin kohdistuvia velkamääriä ei ole käytännössä mahdollista erottaa kunnan muusta lainakannasta ilman syvällistä ja perusteellista kunnan päätöksentekohistorian, lainakannan kehittymisen ja investointien toteuttamisen tarkastelua.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymien lainoista suurin osa johtuu investointien rahoittamisesta. Eräiden alijäämäisimpien kuntayhtymien lainoituksesta osa johtuu käyttötalouden alijäämäisyydestä.

2.15.3 Kuntasektorin sopimukset

Kuntalain 8 §:n 1 momentin mukaan ”kunta voi järjestää sille laissa säädetyt tehtävät itse tai sopia järjestämisvastuun siirtämisestä toiselle kunnalle tai kuntayhtymälle”. Lakisääteisessä yhteistoiminnassa järjestämisvastuu on tällöin kunnan puolesta toimivalla toisella kunnalla tai kuntayhtymällä. Lain 9 §:n 1 momentin mukaan kunta tai kuntayhtymä voi puolestaan tuottaa järjestämisvastuuseensa kuuluvat palvelut itse tai hankkia ne sopimukseen perustuen muulta palvelujen tuottajalta. Kokonaisuutena tarkastellen julkisyhteisöt tuottavat edelleen valtaosan sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteisistä palveluista, vaikka kunnallisia palveluja tuotetaan enenevässä määrin myös yksityisten palvelujentarjoajien toimesta.

Kunnan ja kuntayhtymän tulee toiminnassaan ja päätöksenteossaan pitäytyä toimialansa puitteissa ja noudattaa julkisista hankinnoista annettua lakia. Muutoin julkisyhteisöjäkin sitovat sopimusten osalta tavanomaiset sopimusoikeudelliset periaatteet. Kuntasektorin käytössä ovat lähes kaikki samat sopimustyypit ja lajit, jotka ovat yksityisen sektorinkin käytössä. Kuntatalouden näkökulmasta merkittävimmät sopimukset kohdistuvat palvelujen tuottamiseen ja materiaalien hankintaan. Kuntien ja kuntayhtymien palvelujen ostot olivat vuonna 2014 noin 9,9 mrd euroa. Materiaaliostot olivat noin 4 mrd euroa. Suomen Kuntaliiton arvion mukaan kuntasektorin materiaaliostot tulevat vuonna 2015 olemaan noin 9 prosenttia kuntien kokonaismenoista eli noin 4,1 mrd euroa.

Merkittävä osa kuntasektorin sopimuksista koskee toimitiloja. Tavanomaisten vuokrasopimusten lisäksi käytössä on useita erilaisia variaatioita ja malleja ns. kiinteistöleasing–sopimuksista, jotka lähtökohtaisesti ovat rakennusten pitkäaikaisia käyttöoikeussopimuksia. Erilaiset sopimustyypit eroavat toisistaan lähinnä sen suhteen, onko sopimuksessa oikeus tai velvollisuus lunastaa sopimuksen kohde sopimuskauden päätyttyä vaiko ei. Vuokrasopimuksia puolestaan solmitaan paitsi kuntasektorin ulkopuolisten toimijoiden kanssa, niin myös suuressa määrin kunnan tai kuntayhtymän tytäryhteisöjen eli edellä käsiteltyjen kiinteistöosakeyhtiöiden kanssa.

Esimerkiksi Oulun kaupungilla on sosiaali- ja terveydenhuollon käytössä kaupungin omistuksessa olevia tiloja 128 113 hum2 (huoneala) ja vuokrattuja tiloja 31 603 hum2. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirillä on toimitilojen vuokrasopimuksia lähes 200, mikä johtuu suurelta osin kuntayhtymän toiminnan alueellisesta laajuudesta.

2.15.4 Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymät

Käyttötaloudeltaan, henkilöstömäärältään ja omaisuudeltaan suurimmat sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymät ovat sairaanhoitopiirit. Sairaanhoitopiirien vuoden 2014 toimintatuotot olivat 7 250 M€ ja toimintakulut yhteensä 6 900 M€. Suurimman sairaanhoitopiirin eli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin toimintakulut olivat noin 1 785 M€ ja pienimmän eli Itä-Savon sairaanhoitopiirin noin 82 M€.

Kuntayhtymien lainakanta oli vuoden 2014 lopussa 2 999 M€, lainaa oli siten keskimäärin noin 550 €/asukasta kohden. Tästä sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymien osuus oli 1 352 M€. Kaikkien kuntayhtymien suhteellinen velkaantuneisuus oli 40,1 prosenttia ja omavaraisuusaste 40,7 prosenttia. Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymien suhteellisen velkaan-

tuneisuuden vaihteluväli 20,2 prosenttia - 55,7 prosenttia, suurin suhteellinen velkaantuneisuus oli lastensuojelun kuntayhtymissä. Omavaraisuusaste oli 21,8 prosenttia - 66,6 prosenttia, vanhustenhuollon kuntayhtymien omavaraisuusaste oli heikoin. Kuntayhtymillä oli vuoden 2014 taseessa merkittynä rakennuksia 3 581 M€:n arvosta, joista 2 228 M€ oli sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymissä. Kaikista kuntayhtymistä eniten lainaa oli Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä (259 M€) ja toiseksi eniten Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä (204 M€).

Osa sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymistä on huomattavan alijäämäisiä. Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymien suurimmat taseisiin kertyneet alijäämät vuoden 2014 tilinpäätösten perusteella (1000 €):

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin ky	–25 535
Carea - Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä	–24 849
Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (EKSOTE)	–24 802
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ky	–18 324
Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ky	–15 753
Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ky	–11 675
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ky	–10 025
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ky	–5 863
Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ky	–5 459
Riihimäen seudun terveyskeskuksen ky	–3 885
Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä	–3 594
Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä	–3 021
Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin ky	–3 012
Eteva kuntayhtymä	–2 103
Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä	–1 658
Oulunkaaren kuntayhtymä OSOTE	–1 354

Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymien konsernirakennetta on käsitelty aiemmin kohdassa osakkeet ja osuudet.

Kaikista kuntayhtymistä 36 oli tehnyt konsernitilinpäätöksen vuonna 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymien ja konsernitason tietojen väliset muutokset olivat suhteellisen pieniä. Esimerkiksi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän konsernin tilinpäätöksessä alijäämää oli 24,0 M€ ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin konsernitilinpäätöksessä 25,7 M€, mitkä tiedot vastaavat käytännössä kuntayhtymien omaa alijäämää. Muutokset olivat suurimpia lainakannan osalta. Konsernitasolla kuntayhtymillä oli lainaa 2 979 M€, jossa luvussa ovat siis mukana kuntayhtymien tytäryhteisöjen eli esimerkiksi kiinteistöosakeyhtiöiden lainat.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymien purkaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymien tehtävät tulevat siirtymään itsehallintoalueiden järjestämisvastuulle. Kuntayhtymän tehtävien siirtyessä itsehallintoalueelle, kuntayhtymä on lähtökohtaisesti purettava tai sen perussopimusta on muutettava vastaamaan kuntayhtymän uusia, mahdollisesti jäljelle jääneitä tehtäviä.

Kuntalain 56 §:n mukaan kuntayhtymän perussopimuksessa on sovittava jäsenkuntien osuudesta kuntayhtymän varoihin ja vastuusta sen veloista sekä muista kuntayhtymän taloutta koskevista asioista. Perussopimuksessa on sovittava myös kuntayhtymän purkamisesta, loppuselvityksen suorittamisesta sekä kuntayhtymästä eroavan jäsenkunnan ja toimintaa jatkavien jäsenkuntien asemasta. Kuntalakiin ei sisälly muita säännöksiä kuntayhtymän purkamisesta tai kuntayhtymästä eroamisesta. Myöskään kirjanpitolaissa tai muussa lainsäädännössä ei ole säännöksiä kuntayhtymän purkamisesta, vaan purkaminen on jäsenkuntien välinen sopimusasia, joka edellyttää jäsenkuntien valtuustojen päätöksiä.

Jäsenkunnan osuus kuntayhtymässä on jäsenkunnan taseeseen kuuluva erä. Jäsenkuntien taseissa (sijoitusten osakkeissa ja osuuksissa) esitetään kuntayhtymäosuuksien hankintamenot. Jäsenkunnan taseeseen merkitty hankintameno ja jäsenkunnan osuus kuntayhtymän peruspääomasta eivät välttämättä vastaa toisiaan. Mahdollinen ero realisoituu kuntayhtymän purkautumisen yhteydessä ja vaikuttaa kunnan tilinpäätöksen tulokseen. Näiden erojen ei kuitenkaan pitäisi olla olennaisen suuria, vaikka valmistelun yhteydessä tutkitussa esimerkkitapauksessa suurimman jäsenkunnan osalta ero oli yli -1,0 M€.

Viimeistään kuntayhtymien purkautuessa jäsenkunnat joutuvat vastaamaan osuudestaan kuntayhtymälle kertyneistä alijäämistä. Jäsenkuntien väliset vastuusuhteet alijäämien kattamisesta perustuvat kuntayhtymien perussopimusten ehtoihin. Pääsääntöisesti jäsenkunnat vastaavat kuntayhtymän alijäämistä jäsenosuuksiensa suhteessa. Alijäämät ovat todennäköisesti aiheutuneet suurelta osin siitä, että kuntayhtymän palvelujen hinnat ja niiden tuottamisesta aiheutuneet menot eivät ole vastanneet toisiaan. Alijäämien taustassa ja laskentaperiaatteissa voi myös olla kuntayhtymien kesken eroja, jotka ovat osin syntyneet jo nykyiseen kirjanpitojärjestelmään siirryttäessä.

Kirjanpitolautakunnan kuntajaosto on lausunnossaan 110/2015 ottanut kantaa kuntayhtymien alijäämien käsittelyyn jäsenkunnan kirjanpidossa. Lausunnon mukaan jäsenkunnan tulee kirjata kirjanpitoonsa osuus kuntayhtymään kertyneestä alijäämästä pakollisena varauksena, mikäli kuntayhtymän alijäämää ei todennäköisesti saada lähitulevaisuudessa katetuksi esimerkiksi kuntayhtymän päättämillä muilla toimenpiteillä. Mikäli kuntayhtymän alijäämän kattamistoimenpiteisiin ei ole ryhdytty taikka niitä ei ole suunniteltu, on jäsenkunnalla tällöin oltava erityiset perusteet, mikäli se katsoo, että pakollisen varauksen tekemisen edellytykset kunnan tilinpäätöksessä eivät täyty. Koska lausunto on annettu vasta alkuvuodesta 2015, vielä ei ole tiedossa, missä määrin kunnat ovat tehneet lausunnon mukaisia pakollisia varauksia vuoden 2014 tilinpäätöksien yhteydessä.

Kun jäsenkunnat ovat päättäneet kuntayhtymän purkamisesta, suoritetaan kuntayhtymän loppuselvitys. Loppuselvityksessä sovitaan, miten jäsenkunnat vastaavat kuntayhtymän sitoumuksista ja miten kuntayhtymän varat jaetaan. Myös kuntayhtymän voimassa olevien vastuiden siirtyminen on selvitettävä kuntayhtymää purettaessa.

Kirjanpitolain 5 luvun 14 §:ssä säädetään pakollisista varauksista. Säännöksen tarkoittamia pakollisia varauksia sairaanhoitopiirien kuntayhtymissä ovat erityisesti potilasvahinkovastuuvakuutukset. Potilasvakuutuslakia uudistetaan parhaillaan, mutta tällä hetkellä järjestelmä

toimii siten, että yhtä sairaanhoitopiiriä lukuun ottamatta sairaanhoitopiirit ovat ottaneet Potilasvakuutuskeskukselta nykyisen lain tarkoittaman vakuutuksen. Vakuutusmaksut jakautuvat käteismaksuun ja vastuuvelkaan. Tulevaisuudessa maksettavat korvausvaraukset jäävät velaksi. Koska kunakin vuonna aiheutuu uusia potilasvahinkoja, jotka eivät kuitenkaan suurelta osin realisoidu heti maksettaviksi, vaan niistä tehdään varaukset, on velan määrä kasvanut vuosittain. Vuosittain maksettavat käteismaksut ovat viime vuosina olleet julkisella sektorilla 25—31 M€. Velan kasvu on vaihdellut vuosittain 1—42 M€. Sairaanhoitopiirit vastaavat alueensa kuntien ja terveydenhuollon kuntayhtymien potilasvakuutuksen kustannuksista. Vuoden 2015 tasossa sairaanhoitopiirien vastuut potilasvahinkovastuuvakuutuksesta ovat yhteensä noin 418 M€. Kuntayhtymiä purettaessa on noudatettu käytäntöä, jossa purettavan kuntayhtymän pakolliset varaukset merkitään jäsenkunnan taseeseen, jos niiden perusteena olevat velvoitteet ja vastuut kohdistuvat takaisin jäsenkunnalle siirrettäviin tehtäviin.

2.15.5 Pelastustoimen käytössä oleva kuntasektorin omaisuus

Pelastuslaitosten omaisuus on selkeästi erotettavissa kuntien omaisuudesta, sillä aluepelastuslaitoksista 12 toimii kunnan taseyksikkönä, kuntalain mukaisena kunnan liikelaitoksena toimii kahdeksan laitosta, yksi toimii kuntayhtymän taseyksikkönä ja yksi kuntayhtymän liikelaitoksena.

Vuoden 2014 tilinpäätöstietojen perusteella alueiden pelastuslaitosten yhteenlaskettu kuntamaksuosuus oli noin 400 miljoonaa euroa. Summa sisältää kuntien maksuosuudet toimintamenoihin ja investointeihin eräitä poikkeuksia sekä ensihoitoa lukuun ottamatta. Tilinpäätöstiedoissa ei ole mukana valtion rahoittamia pelastustoimen investointeja, jotka on luovutettu pelastuslaitosten käyttöön.

Pelastuslaitoksen käytössä olevat kiinteistöt ja toimitilat

Joulukuussa 2015 tehdyn selvityksen perusteella pelastuslaitosten käytössä olevien rakennusten yhteenlaskettu lukumäärä on 834. Näistä kunnat omistavat 603, sopimuspalokunnat 170, yksityiset tahot 46 ja muut 15 kohdetta. Toimitiloista tehtyjen vuokrasopimusten yhteenlaskettu vuokrakustannus vuoden 2014 tilinpäätöksessä oli yli 52 miljoonaa euroa.

Pelastuslaitosten käytössä on uusia ja vanhoja asemarakennuksia. Pelastuslaitosten käytössä olevista paloasemista osa on peräisin jo 1960-luvulta, joten korjaus- tai perusparannusinvestointitarpeita on olemassa, vaikka asemarakennuksia on osittain uudistettu vastaamaan toiminnallisia vaatimuksia. Käytössä on myös paloasemarakennuksia, joilla on merkittävää kulttuurihistoriallista arvoa. Rakennusten lisäksi pelastuslaitoksilla on selvityksen mukaan käytettävissään 26 harjoitusaluetta.

Kalusto

Pelastuslaitosten taloudellisesti merkittävin kalusto koostuu ajoneuvoista ja vesikulkuneuvoista. Joulukuussa 2015 tehdyn selvityksen perusteella pelastuslaitosten omistuksessa on noin 3700 ajoneuvoa, jossa ovat mukana myös vesikulkuneuvot ja ambulanssit. Lisäksi käytössä on leasingajoneuvoja noin 150 kpl, joista pääosa on ambulansseja.

Pelastustoimen omistuksessa olevien ajoneuvojen, kaluston ja alusten yhteenlaskettu tasearvo 31.12.2014 oli 75,7 miljoonaa euroa. Luku ei sisällä ensihoidon ajoneuvojen ja kaluston tasearvoa. Vuoden 2010 tietojen perusteella tehdyn selvityksen mukaan pelastustoimen käytössä olevan kaluston keski-ikä vaihteli 7—17 vuoden välillä.

Pelastuslaitosten sopimuksista

Pelastuslaitosten keskeinen sopimuskanta muodostuu vuokrasopimuksista, palokuntasopimuksista sopimuspalokuntien kanssa, leasing- ja hankintasopimuksista sekä nuohoussopimuksista. Lisäksi alueilla on sopimuksia keskinäisestä yhteistoiminnasta kuten pelastustoiminnan tilannekeskustoiminnoista, sopimuksia yhteistoiminnasta muiden turvallisuusviranomaisten kanssa ja sopimuksia ensihoitoon liittyen. Erilaisia sopimuksia on liittyen ICT-palveluihin tai talous- ja henkilöstöhallinnon palveluista.

Sopimusten päättymisajankohdat vaihtelevat ja niistä ei ole valtakunnallista tietokantaa.

Velat

Pelastustoimen investointeihin kohdistuvien velkojen määrä vuoden 2014 lopussa oli 21,3 miljoonaa euroa, josta 2,3 miljoonaa euroa voidaan katsoa kohdistuvan ensihoitoon.

2.16 Henkilöstö

2.16.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

Viidennes Suomen palkansaajista työskentelee kunta-alalla. Lokakuussa 2014 kunnissa ja kuntayhtymissä työskenteli henkilöstöä yhteensä 429 000. Lisäksi palkattomilla työ- tai virkavapailla oli runsaat 30 000 henkilöä. (Lähde: Tilastokeskus, Kunta-alan palkat).

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja maakuntauudistuksen piirissä ovat Manner-Suomen kunnat ja kuntayhtymät. Hallituksen linjausten perusteella tuleviin maakuntiin siirtyisi arviolta yhteensä 213 300 henkilöä, ja Manner-Suomen kuntiin ja kuntayhtymiin jäisi edelleen henkilöstöä arviolta 213 800.

Vuonna 2014 kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveyspalveluissa työskenteli yhteensä 202 500 henkilöä. Tästä henkilöstöstä työskenteli kunnissa 104 000 (51 %) ja kuntayhtymissä 98 500 (49 %). Sosiaali- ja terveyspalvelut kattavat mm. perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, hammashoidon, kotipalvelun ja muut vanhuspalvelut, vammaispalvelut, lastensuojelun ja muut sosiaalityön palvelut sekä näissä tarvittavan hallinnon.

Tilastokeskuksen toimialaluokituksessa lasten päivähoito ja varhaiskasvatus sijoittuu sosiaalitoimeen, mutta toiminta on siirretty kunnissa sivistystoimen alaisuuteen. Lasten päivähoito ja varhaiskasvatus eivät siirry maakuntiin eivätkä ole em. lukumäärässä (202 500).

Kunta-alan yleisimpiä hoitoalan ammattinimikkeitä ovat sairaanhoitaja, lähihoitaja, terveydenhoitaja ja laitoshuoltaja.

Lokakuussa 2014 sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä oli 17 prosenttia virkasuhteisia ja 83 prosenttia työsuhteisia. Kunnallisista lääkäreistä pääsääntöisesti kaikki muut paitsi terveyskeskushammaslääkärit ovat virkasuhteessa.

Kunnallisessa pelastustoimessa työskenteli vuonna 2014 yhteensä 5 800 henkilöä. Pelastustoimen henkilöstön yleisimpiä ammattinimikkeitä ovat palomies, ensihoitaja, ylipalomies ja paloesimies. Pelastustoimintaan osallistuvista valtaosa on virkasuhteessa.

Naisten osuus koko kunta-alan henkilöstöstä on 80 prosenttia, ja henkilöstön iän keskiarvo on noin 45 vuotta.

Kuntien ja kuntayhtymien menoista noin puolet on henkilöstömenoja. Kunta-alan työvoimakustannukset olivat vuonna 2014 yhteensä 21,2 mrd euroa. Tästä oli palkkakustannuksia 16,3 mrd euroa ja 4,9 mrd euroa työnantajan maksamia työeläke- ja muita sosiaalivakuutusmaksuja. Vuonna 2015 kuntien ja kuntayhtymien yhteenlasketut työvoimakustannukset ovat arviolta 21 miljardia euroa, josta palkkakustannukset ovat 16,1 miljardia euroa ja työnantajien maksamat eläke- ja muut välilliset sosiaalivakuutusmaksut 4,9 miljardia euroa.

Tuleville maakunnille siirtyvän henkilöstön työvoimakustannukset olisivat arviolta 11,1 miljardia euroa vuodessa eli noin 53 prosenttia kuntasektorin nykyisistä työvoimakustannuksista.

Vuodesta 2000 vuoteen 2012 julkisen sektorin osuus sosiaali- ja terveyspalveluiden työllisistä on pudonnut yli seitsemän prosenttiyksikköä. Vuonna 2012 noin 70 prosenttia sote-palveluiden työllisistä työskenteli julkisella sektorilla. VATT:n vuoteen 2030 ulottuvan ennusteen mukaan sosiaali- ja terveyspalveluiden työllisten määrä kasvaisi vuodesta 2012 vuoteen 2030 noin 79 000 henkilöllä, joista noin 65 prosenttia tulisi työskentelemään julkisella sektorilla. Vuosittainen kasvu olisi noin 1—2 prosenttia eli keskimäärin 4 400 henkilöä/vuosi. Ennusteessa oletetaan kasvua erityisesti yksityisissä sote-palveluissa (lähde: VATT Tutkimukset 181/2015).

2.16.2 Henkilöstöön sovellettava lainsäädäntö

Kuntalain mukaan kunnallista tehtävää, jossa käytetään julkista valtaa, hoidetaan virkasuhteessa. Kunnallisesta virkasuhteesta säädetään kuntalaissa ja laissa kunnallisesta viranhaltijasta (304/2003). Kuntalaissa säädetään muun muassa viran perustamisesta ja lakkauttamisesta. Kunnallisesta viranhaltijasta annettuun lakiin sisältyvät muun muassa virkasuhteen alkamista ja viranhaltijan yleisiä velvollisuuksia, virkasuhteen irtisanomista ja purkamista, lomautusta ja määräaikaista virkasuhdetta koskevat säännökset.

Valtion henkilöstö on pääosin virkasuhteista. Virkamiesten oikeusasemasta säädetään valtion virkamieslaissa (750/1994). Lain tavoitteena on turvata valtion tehtävien hoitaminen tuloksellisesti, tarkoituksenmukaisesti ja oikeusturvavaatimukset täyttäen sekä turvata virkamiehelle oikeudenmukainen asema suhteessa työnantajaan. Virkojen perustamisesta, siirtämisestä, lakkauttamisesta ja muuttamisesta säädetään valtion virkamieslain lisäksi valtion virkamiesasetuksessa (971/1994).

Kunnan ja valtion työntekijöitä eli työsuhteista henkilöstöä koskevat keskeiset säännökset ovat työsopimuslaissa (55/2001). Kunnan ja valtion työntekijän oikeudellinen asema määräytyy pääosin samoin kuin yksityisellä sektorilla, mutta kunnan ja valtion työntekijällä on kuitenkin yksityisen sektorin työntekijää laajempi rikosoikeudellinen vastuu. Myös työnantajan oikeus tehdä työehtosopimuksia poikkeaa yksityissektorista.

Erityislainsäädännössä voi olla tiettyjä viranhaltijaryhmiä koskevia erityissäännöksiä. Rikoslaissa (39/1889) säädetään viranhaltijan rikosoikeudellisesta virkavastuusta. Viranhaltijan vahingonkorvausvastuu määräytyy vahingonkorvauslain (412/1974) mukaan.

Kunnan ja valtion palveluksessa olevan henkilöstön vahingonkorvausvastuu ei riipu palvelussuhteen muodosta, vaan julkisyhteisö on velvollinen korvaamaan julkista valtaa käytettäessä virheen tai laiminlyönnin johdosta aiheutuneen vahingon. Sama korvausvelvollisuus on muulla yhteisöllä, joka lain, asetuksen tai lakiin sisältyvän valtuutuksen nojalla hoitaa julkista tehtävää.

2.16.3 Eläkkeet

Kunta-alan, valtion, kirkon ja Kelan henkilöstön eläkeasioista huolehtii Keva. Se on itsenäinen julkisoikeudellinen yhteisö, jonka toiminta perustuu kunnalliseen eläkelakiin (KuEL). Keva hoitaa noin 1,3 miljoonan julkisen sektorin työntekijän ja eläkkeensaajan työeläkepalvelut.

Kevalla oli vuoden 2014 lopussa työnantaja-asiakkaana 974 jäsenyhteisöä. Jäsenyhteisöjä ovat kaikki Suomen kaupungit, kunnat ja kuntayhtymät sekä osa kunnallisista yhdistyksistä ja osakeyhtiöistä. Lisäksi Kevalla 1 328 valtion ja kirkon työnantaja-asiakasta.

Keva vastaa kunta-alan henkilöstön eläkkeiden rahoituksesta ja eläkevarojen sijoittamisesta. Eläkkeet rahoitetaan kunta-alan työnantajilta ja työntekijöiltä perittävillä maksuilla. Kunnallisen eläkejärjestelmän rahoituksen lähtökohtana on koko kuntasektorin yhteisvastuu. Eläkelaitoksen valtuuskunta päättää eläkelaitoksen menojen jakamisesta jäsenyhteisöjen kesken. Valtuuskunta vahvistaa myös kunnallisen eläkemaksun suuruuden. Vuonna 2014 Kevan maksutulo oli noin 5 miljardia euroa.

Tuleviin eläkevastuisiin varaudutaan eläkevastuurahaston avulla. Rahasto on luonteeltaan puskurirahasto. Eläkevastuurahastoon siirrettävästä määrästä päättää vuosittain Kevan valtuuskunta. Rahaston sijoitukset on tehtävä kunnallisen eläkelain mukaan niin, että huolehditaan niiden varmuudesta, tuotosta ja rahaksi muutettavuudesta sekä hajauttamisesta. Sijoitusomaisuus on noin 41,4 miljardia euroa (31.12.2014).

Kuntasektorilta siirtyy eläkkeelle Kevan ennusteen mukaan vuosien 2006—2020 aikana 223 000 henkilöä, joka on yli puolet nykyisestä työntekijämäärästä. Tämä lisää huomattavasti kuntasektorin menoja eläkekustannusten muodossa ja asettaa suuria vaatimuksia rekrytoinnille. Eläkekustannusten rasitusta pystytään osaksi hillitsemään eläketurvan rahastoinnilla.

Kunnallisen eläkelain mukaan vakuutettuja oli vuoden 2013 lopussa 524 211 henkilöä, joista naisia on noin 77 prosenttia. Vakuutettujen keski-ikä oli 45,4 vuotta, mikä on matalampi kuin julkisella sektorilla keskimäärin.

Kuntien eläkemaksut koostuvat pääasiassa kahdesta osasta eli palkkaperusteisesta eläkemaksusta ja eläkemenoperusteisesta maksusta.

Palkkaperusteinen eläkemaksu (ml. varhaiseläkemaksu) on määritelty samansuuruiseksi kuin keskimäärin yksityisen sektorin TyEL-maksut. Tätä palkkaperusteista maksua maksavat kaikki kuntasektorin organisaatiot eli kunnat, kuntayhtymät sekä ne kuntayhtiöt, jotka ovat Kevan jäsenorganisaatioita.

Palkkaperusteista eläkemaksua täydentää eläkemenoperusteinen maksu, jolla kerätään se loppuosa maksuista, joita TyEL-tasoinen eläkemaksutulo ei kata. Sen suuruus vaihtelee vuosittain 5—6 prosenttia välillä. Eläkemenoperusteisella maksulla katetaan henkilöstön ennen eläkeuudistuksia karttunut parempi eläketurva sekä kunta-alan naisvaltaisesta rakenteesta, kuten pidemmästä eliniästä aiheutuva lisäkulu. Eläkemenopohjaista maksua eivät maksa ne organisaatiot, jotka on perustettu vuoden 2005 jälkeen, joten pääosan lisävastuista kantavat kunnat ja kuntayhtymät. Vain osa kuntien yksityisoikeudellisista organisaatioista, kuten kuntien yhtiöistä, maksaa eläkemenoperusteisia maksuja.

Vaikka edellä mainittu menettely on otettu käyttöön etupäässä lisämenojen kattamiseksi, niin tästä järjestelystä johtuen kuntien omistamat yksityiset organisaatiot ovat jääneet Kevan jäsenyhteisöiksi.

Valtion henkilöstön osalta vuosittaiset eläkemaksu määritetään täyden rahastoinnin periaattein ja Valtion eläkerahasto kattaa vuosittain 40 prosenttia eläkemenoista. Loppuosa, jota kerätyt eläkemaksut eivät kata, maksetaan suoraan valtion budjetista Kevalle eläkkeiden maksamista varten. Keva on näin ollen valtion henkilöstön osalta tekninen eläkemaksujen kerääjä ja eläketurvan maksaja, jonka kustannukset valtio kattaa täysmääräisesti.

Kaikki julkisen alan eläkelait yhdistetään julkisen alan eläkelaiksi (JuEL) 1.1.2017.

2.16.4 Julkisen vallan käyttö ja virkavastuu

Perustuslain 2 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan käytön tulee perustua lakiin. Perustuslain 124 §:ssä säädetään niistä edellytyksistä, joita on noudatettava annettaessa julkinen hallintotehtävä muulle kuin viranomaiselle. Säännöksen mukaan julkinen hallintotehtävä voidaan antaa muulle kuin viranomaiselle vain lailla tai lain nojalla, jos se on tarpeen tehtävän tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi eikä vaaranna perusoikeuksia, oikeusturvaa tai muita hyvän hallinnon vaatimuksia.

Julkisen hallintotehtävän käsite on julkisen vallan käyttöä laajempi käsite, joka viittaa verraten laajaan hallinnollisten tehtävien kokonaisuuteen, johon kuuluu esimerkiksi lakien toimeenpanoon sekä yksityisten henkilöiden ja yhteisöjen oikeuksia, velvollisuuksia ja etuja koskevaan päätöksentekoon liittyviä tehtäviä. Tavanomaisessa potilaan tai sosiaalihuollon asiakkaan hoidossa tai huolenpidossa ei käytetä julkista valtaa. Korkein hallinto-oikeus on kuitenkin katsonut ratkaisussaan KHO:2012:63, että mielenterveyslain mukaisen tarkkailulähetteen laatiminen sisältää julkisen vallan käyttöä.

Lähtökohtaisesti vain virkasuhteessa olevalla henkilöllä on oikeus julkisen vallan käyttöön. Tästä voidaan kuitenkin poiketa säätämällä tehtävän antamisesta muulle kuin viranomaiselle perustuslain 124 §:n mukaisilla edellytyksillä. Merkittävää julkisen vallan käyttöä sisältäviä tehtäviä voidaan antaa vain viranomaiselle. Merkittävänä julkisen vallan käyttönä pidetään esimerkiksi itsenäiseen harkintaan perustuvaa oikeutta käyttää voimakeinoja tai puuttua muuten merkittävällä tavalla yksilön perusoikeuksiin.

Kunnissa ja kuntayhtymissä on sekä virkasuhteista että työsuhteista henkilöstöä. Kuntalain 87 §:n 2 momentin mukaan tehtävää, jossa käytetään julkista valtaa, hoidetaan virkasuhteessa. Kunnassa ja kuntayhtymässä on terveydenhuoltolain 57 §:n 3 momentin mukaisesti oltava tarpeenmukainen henkilöstö terveydenhuollon toimintayksikölle kuuluvia julkista valtaa sisältäviä tehtäviä varten. Henkilön, jonka tehtäviin kuuluu julkisen vallan käyttäminen, on oltava virkasuhteessa kuntaan tai kuntayhtymään. Sosiaalihuoltolain 10 §:n mukaan jokaisen kunnan käytettävissä tulee olla sellaisen asiakastyöhön osallistuvan viranhaltijan palveluja, jolla on sosiaalityöntekijän ammatillinen kelpoisuus.

Edellä mainitut virkasuhteen käyttöalaa koskevat yleissäännökset ohjaavat palvelussuhteen lajin valintaa kunnassa tai kuntayhtymässä. Niistä on kuitenkin mahdollista poiketa säätämällä tällaisesta poikkeuksesta erikseen laissa. Koska kyse on samalla julkisen hallintotehtävän antamisesta muulle kuin viranomaiselle, sääntelyn on täytettävä perustuslain 124 §:n mukaiset edellytykset.

Kunnille ja kuntayhtymille on kuntalaissa ja sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetussa laissa (733/1992) nimenomaisesti annettu mahdollisuus käyttää myös yksityisten tuottamia palveluita. Rajoja kunnallisesti järjestetyn sosiaali- ja terveydenhuollon ulkoistamiselle asettaa kuitenkin perustuslain 124 §:n säännös julkisen hallintotehtävän antamisesta muulle kuin viranomaiselle. Yksityisen palveluntuottajan henkilöstö on aina

työsuhteista. Sen palveluksessa olevat eivät voi käyttää julkista valtaa, eivätkä he toimi virkavastuulla, ellei laissa ole säädetty toisin. Sama koskee itsenäisiä ammatinharjoittajia.

Perustuslain 118 §:ssä säädetään virkatoimia koskevasta vastuusta. Virkavastuu sisältää sekä vahingonkorvausoikeudellisen että rikosoikeudellisen vastuun. Rikosoikeudellisesta virkavastuusta säädetään rikoslain 40 luvussa. Se, keitä on pidettävä virkamiehinä, ja muut virkarikossäännösten soveltamisalaan kuuluvat henkilöryhmät määritellään 40 luvun 11 §:ssä. Luvun 12 §:n 1 momentin mukaan virkamiestä koskevia säännöksiä sovelletaan myös julkista valtaa käyttävään henkilöön. Julkisyhteisön työntekijään sovelletaan saman pykälän 2 momentin perusteella luvun 1—3, 5 ja 14 §:n säännöksiä, viraltapanoseuraamusta lukuun ottamatta. Julkisyhteisön työntekijällä tarkoitetaan rikoslain 40 luvun 11 §:n 3 kohdan mukaan henkilöä, joka on työsopimussuhteessa valtioon, kuntaan tai kuntayhtymään taikka muuhun pykälässä mainittuun julkisyhteisöön tai laitokseen. Jos julkisyhteisön työntekijä käyttää tehtävässään julkista valtaa, häntä pidetään julkista valtaa käyttävänä henkilönä ja häneen soveltuvat julkista valtaa käyttävää henkilöä koskevat säännökset.

Vahingonkorvauslain 3 luvun 2 §:n säännöstä julkisen vallan käyttäjän tuottamuksesta sovelletaan paitsi julkisyhteisöihin myös muihin yhteisöihin, kun ne lain, asetuksen tai lakiin sisältyvän valtuutuksen perusteella hoitavat julkista tehtävää ja tässä tehtävässä käyttävät julkista valtaa. Säännöksen mukaan julkisyhteisö on velvollinen korvaamaan julkista valtaa käytettäessä virheen tai laiminlyönnin johdosta aiheutuneen vahingon. Korvausvelvollisuus toteutuu kuitenkin vain, milloin toimen tai tehtävän suorittamiselle sen laatu ja tarkoitus huomioon ottaen kohtuudella asetettavia vaatimuksia ei ole noudatettu.

2.16.5 Liikkeenluovutus

Työsopimuslain1 luvun 10 §:n mukaan työsuhteista johtuvat oikeudet ja velvollisuudet siirtyvät liikkeen luovutuksen yhteydessä sellaisinaan liikkeen uudelle haltijalle. Kunnallisesta viranhaltijasta annetussa laissa on erikseen säännelty liikkeenluovutustilanne viranhaltijan osalta. Samoin valtion virkamieslaissa (1548/2011) on liikkeenluovutuksesta säännelty hyvin pitkälti samoin kuin laissa kunnallisesta viranhaltijasta. Säädökset on tarkoitettu vastaamaan liikkeenluovutusdirektiivin 1 artiklan säännöksiä.

Direktiivissä tarkoitettuna luovuttamisena ei pidetä hallintoviranomaisten uudelleenorganisointia eikä hallinnollisten tehtävien siirtoa hallintoviranomaiselta toiselle. Erityislailla on kuitenkin säädettävissä, että julkisyhteisöjen organisointien yhteydessä on noudatettava säännöksiä liikkeen luovutuksesta ja sen vaikutuksista työsuhteisiin (esimerkiksi Paras-puitelain 13 § 2 momentti: ”Tässä laissa tarkoitetut uudelleenjärjestelyt, jotka johtavat henkilöstön työnantajan vaihtumiseen, katsotaan liikkeenluovutukseksi”.)

Yleisesti liikkeen luovutuksella tarkoitetaan tilannetta, jossa yritys tai sen toiminnallinen osa luovutetaan toiselle yritykselle siten, että luovutettu liiketoiminta säilyttää identiteettinsä ja sen toiminta jatkuu keskeytyksettä. Työsopimuslain säätämiseksi annetussa hallituksen esityksessä (HE 157/2000) on myös edellytetty, että liike pysyy luovutuksen jälkeen samana tai samankaltaisena.

Liikkeenluovutustilanteissa luovutushetkellä luovutettavan liiketoiminnan palveluksessa olevat henkilöt siirtyvät luovutuksensaajalle automaattisesti ns. vanhoina työntekijöinä olemassa olevine ehtoineen. Tarkoituksena on suojella työntekijöitä irtisanomisilta.

2.16.6 Henkilöstöön sovellettavat virka- ja työehtosopimukset

Kunnan viranhaltijoiden ja työntekijöiden palvelussuhteen ehdoista on määrätty kunnallisissa virka- ja työehtosopimuksissa. Kunnalliset virka- ja työehtosopimukset koskevat pääsääntöisesti henkilöstöä palvelussuhteen lajista riippumatta. Joitakin sopimusmääräyksiä sovelletaan vain viranhaltijoihin ja joitakin vain työntekijöihin.

Kunnallisessa virkaehtosopimuslaissa (669/1970) säädetään menettelystä, miten viranhaltijoiden palkkauksesta ja muista virkasuhteen ehdoista sovitaan sekä asioista, joista ei voida sopia. Kunnallisesta työmarkkinalaitoksesta annetussa laissa (254/1993) säädetään kunnallisen työmarkkinalaitoksen asemasta ja tehtävistä.

Vuonna 2014 sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä oli kaikkien viiden kunnallisten työ- ja virkaehtosopimuksen piirissä. Kuntien ja kuntayhtymien osalta on seuraavat erilliset sopimukset:

- kunnallinen yleinen virka- ja työehtosopimus (KVTES; koskee kaikkia aloja, joita alla mainitut sopimukset eivät koske, ml. terveyden- ja sosiaalihuollon henkilöstö);
- opetushenkilöstön virka- ja työehtosopimus (OVTES);
- lääkärien virkaehtosopimus (LS); sekä
- teknisen henkilöstön virka- ja työehtosopimus (TS); sekä
- tuntipalkkaisen henkilöstön työehtosopimus (TTES).

Näistä muut kuin OVTES koskevat maakuntiin siirtyvää henkilöstöä.

Nykyiset kunnalliset liikelaitokset (kunnan liikelaitos, kuntayhtymän liikelaitos ja liikelaitoskuntayhtymä) ovat osa kunnan tai kuntayhtymän varsinaista organisaatiota ja niiden henkilöstö ja edunvalvonta rinnastuvat kuntasektorin palveluksessa oleviin.

Kuntien ja kuntayhtymien määräämisvallassa olevien osakeyhtiöiden tai säätiöiden, muiden yhteisöjen tai säätiöiden sekä yksityisten palvelujentuottajien työnantajaedunvalvojana toimii Avaintyönantajat AVAINTA ry. Sen päätöksenteko on kytketty Suomen Kuntaliiton, kuntien ja sanottujen yhteisöjen edustuksellisiin käsiin. AVAINTA ry:n sopimustoiminnan piirissä on kaikkiaan noin 650 organisaatiota ja 36 000 henkilöä. Näistä sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla on noin 8000 henkilöä (hoito-, hoiva- ja huoltolaitokset, palvelutalot, työterveysasemat, lääkäriasemat, kotitalouspalvelut ym.).

AVAINTA ry:llä on yksi yleinen työehtosopimus, joka kattaa kaikki sen toimialat. Palvelussuhteen ehdoissa on pieniä eroja yksityisen sektorin ja kuntien sopimuksiin, mutta palkkaukset ja muut ehdot ovat pääosin samantasoisia.

Lisäksi osa kuntayhtiöistä, kuntayhtymistä ja säätiöistä sekä yhdistyksistä on sopinut edunvalvontansa EK:n jäsenliittojen kanssa, jolloin sovelletaan näiden alojen sopimuksia (henkilöstömäärä vajaa 2 600).

Maakuntaliittojen henkilöstöön sovelletaan kunnallista yleistä virka- ja työehtosopimusta.

Valtion virkamiesten ja työntekijöiden palvelussuhteen ehdoista on määrätty valtion kaikille yhteisessä virka- ja työehtosopimuksessa. Valtion virka- ja työehtosopimus koskee valtion virastojen ja laitosten henkilöstöä palvelussuhteen lajista riippumatta. Joitakin sopimusmääräyksiä sovelletaan vain viranhaltijoihin ja joihinkin henkilöstöryhmiin on hallinnonaloilla sovittu tarkentavia virka- ja työehtosopimuksia.

Valtion virkaehtosopimuslaissa (664/1970) säädetään menettelystä, miten virkamiesten palkkauksesta ja muista virkasuhteen ehdoista sovitaan sekä asioista, joista ei voida sopia. Valtion työmarkkinalaitoksesta säädetään lakitasolla valtioneuvoston ohjesäännössä ja tarkemmin valtiovarainministeriöstä annetussa asetuksessa.

2.16.7 Työnantajaedunvalvonta

Kunnallisesta työmarkkinalaitoksesta annetussa laissa (254/1993) säädetään kunnallisen työmarkkinalaitoksen asemasta ja tehtävistä. Lain mukaan kunnallinen työmarkkinalaitos toimii työmarkkina-asioissa kuntien ja kuntayhtymien edunvalvojana, joka neuvottelee ja sopii niiden puolesta kunnallisten viranhaltijoiden ja työntekijöiden palvelussuhteen ehdoista. Kunnallinen työmarkkinalaitos voi myös antaa suosituksia yleisistä palvelussuhdetta koskevista asioista, palvelutuotannon tuloksellisuudesta ja työelämän laadusta. Lakiin sisältyy myös työmarkkinalaitoksen taloudenhoitoa ja kuntien maksuosuuksia koskevia määräyksiä. Työmarkkinalaitoksen menot peritään kunnilta maksuosuuksina, jotka määräytyvät puoliksi kunnallisveroprosentin ja puoliksi asukaslukujen mukaisessa suhteessa.

Kunnallinen työmarkkinalaitos on ollut vuodesta 1993 osa Suomen Kuntaliittoa. Se otti vuonna 2010 käyttöönsä myös KT Kuntatyönantajat -nimen.

KT Kuntatyönantajien päätösvaltaa käyttää sen valtuuskunta. Valtiovarainministeriö määrää valtuuskunnan jäsenet ja varajäsenet nelivuotiskaudeksi, joka alkaa kunnallisvaalien jälkeisen vuoden lokakuun alusta. Valtuuskuntaan kuuluu 11 jäsentä, joista jokaisella on henkilökohtainen varajäsen. KT Kuntatyönantajien valtuuskunnan jäsenet edustavat kunnallista työnantajaa ja ovat keskeisessä luottamushenkilö- tai palvelussuhteessa kuntaan tai kuntayhtymään tai kuntien keskusjärjestöön. Jäseniä määrättäessä otetaan huomioon kunnissa vallitsevat poliittiset voimasuhteet sekä tasapuolisuusnäkökohdat.

Kunnallisesta virka- ja työehtosopimusjärjestelmästä on säädetty kunnallisessa virkaehtosopimuslaissa (669/1970) ja kunnallisista työehtosopimuksista annetussa laissa (670/1970).

Kunta-alalla on henkilöstöä noin 429 000. Kunta-alan sopimusjärjestelmän piirissä ovat Manner-Suomen kunnat ja kuntayhtymät sekä kunnalliset liikelaitokset ja niiden palveluksessa olevat palkansaajat.

Kunta-alan työ- ja virkaehtoehtosopimukset sovitaan ja neuvotellaan henkilöstöä edustavien pääsopijajärjestöjen kanssa. Neuvottelu- ja sopijaosapuolista on sovittu kunta-alan pääsopimuksella. Neuvottelujärjestelmää on uudistettu tarpeen mukaan vastamaan työmarkkinajärjestökenttää. KT Kuntatyönantajien ja paikallisten työnantajien neuvotteluosapuolet ovat nykyisin Kunta-alan Unioni, Kunta-alan koulutettu hoitohenkilöstö KoHo ja Julkisalan koulutettujen neuvottelujärjestö JUKO. Näistä kukin edustaa 29–30 prosenttia henkilöstöstä.

Kuntien liikelaitosten edunvalvonta toteutetaan samassa järjestyksessä. Kuntien omistamien tai niiden määräysvallassa olevien yhtiöiden työnantajaedunvalvontaa ei kunnallisesta työmarkkinalaitoksesta annetussa laissa säädetä KT Kuntatyönantajien tehtäväksi. Osa näistä yhtiöistä on järjestäytynyt työmarkkinoiden keskusjärjestöihin kuulumattomaan Avainta ry:hyn, osa taas Elinkeinoelämän keskusliiton alaisiin työnantajaliittoihin.

Kunnallinen työmarkkinalaitos toimii tällä hetkellä kuntien ja kuntayhtymien edustajana kansainvälisissä asioissa. Työmarkkinalaitos on jäsenenä CEEP:ssä yhdessä Valtion työmarkkinalaitoksen kanssa. CEEP on julkisista työnantajista koostuva Eurooppa-tason työnantajaorganisaatio. Työmarkkinalaitos on jäsenenä myös kunta-alan edunvalvontaorganisaatio CEMR:n

työnantajafoorumissa, sairaala-alan työnantajaorganisaatio HOSPEEM:ssa (European Hospital and Healthcare Employers' Association) sekä opetusalan työnantajaorganisaatio EFEE:ssä (The European Federation of Education Employers). Lisäksi työmarkkinalaitoksella on edustus toiminnan kannalta keskeisimmissä ministeriöiden EU-valmistelujaostoissa.

2.17 Kansainvälinen vertailu

2.17.1. Alueellinen itsehallinto Pohjoismaissa ja eräissä muissa Euroopan maissa

Pohjoismaat

Norja

Norjan perustuslaissa (Kongeriket Norges Grunnlov, LOV-1814-05-17) ei mainita kuntia tai aluekuntia, mutta Norjan kuntalaki (Lov om kommuner og fylkeskommuner, LOV-1992-09-25-107) koskee sekä kuntia että aluekuntia. Kunnat ja aluekunnat eivät ole hierarkkisessa suhteessa toisiinsa.

Norja jakautuu 428 peruskuntaan ja 18 aluekuntaan (fylkeskommuner). Oslon kaupunki hoitaa sekä kunnalle että aluekunnalle kuuluvia tehtäviä. Aluejako on yhteneväinen valtion aluehallintoviranomaisen (fylkesmannsembetet) aluejaon kanssa. Pienimmän aluekunnan asukasluku on noin 75 000 ja isoimman aluekunnan noin 580 000.

Kunnilla ja aluekunnilla on yleinen toimiala sekä laaja vapaus järjestää omaa toimintaansa. Yleinen toimiala on kuntalaissa ilmaistu negatiivisesti, eli kunnan tai aluekunnan oikeutena ottaa hoitaakseen sellaisia tehtäviä, joita ei ole lailla säädetty jonkin toisen viranomaisen tehtäväksi. Aluekuntien yleinen toimiala on käytännössä rajallinen, koska tehtäviä on lailla säädetty laajasti joko peruskuntien tai valtion hoidettaviksi. Aluekuntien tärkeimmät lakisääteiset tehtävät ovat toisen asteen koulutus, liikenne (julkinen liikenne ja tienpito) ja hammashoito. Tämän lisäksi aluekunnilla on joitakin suunnittelu, ympäristö- ja kulttuuritehtäviä. Aluekuntien henkilökunnan osuus koko kuntasektorin henkilökunnasta on noin 9 prosenttia.

Aluekuntia johtaa vaaleilla valittu valtuusto. Neljä aluekuntaa on kuntalain nojalla valinnut parlamentaarisen johtamismallin. Aluevaalit pidetään samaan aikaan kuntavaalien kanssa. Kukin aluekunta muodostaa yhden vaalipiirin eikä sisäisiä vaalipiirejä ole käytössä. Aluekunta päättää itse valtuutettujen lukumäärästä ja aluekunnan johtamisjärjestelmästä. Valtuuston koko vaihtelee 35:n ja 57:n välillä. Vaalijärjestelmä perustuu listavaaliin. Puolue tai ryhmä voi asettaa ehdokaslistan, jossa on vähintään seitsemän ehdokasta ja enintään valtuutettujen lukumäärä lisättynä kuudella henkilöllä. Ehdokkaat esiintyvät listalla puolueen tai ryhmän päättämässä järjestyksessä. Äänestäjä äänestää ensisijaisesti puoluetta tai ryhmää, mutta voi halutessaan myös äänestää yhtä listalla olevaa ehdokasta. Valtuustopaikat jaetaan puolueille suhteessa kokonaisäänimäärään. Ehdokkaat, joiden henkilökohtainen äänimäärä on vähintään 8 prosenttia listan saamasta kokonaisäänimäärästä, ohittavat puolueen määräämän sisääntulojärjestyksen. Tämän jälkeen paikat jaetaan ehdokkaille puolueen määräämässä sisääntulojärjestyksessä. Noin viidennes äänestäjistä käyttää mahdollisuutta äänestää henkilöä aluekuntavaaleissa. Äänestysaktiivisuus oli vuoden 2015 aluekuntavaaleissa 55,8 prosenttia koko maassa, eli alhaisempi kuin samanaikaisesti pidetyissä kuntavaaleissa, joissa äänestysaktiivisuus oli 60 prosenttia. Aluekuntien vaaleista säädetään vaalilaissa (Lov om valg til Stortinget, fylkesting og kommunestyrer, LOV-2002-06-28-57).

Aluekuntien hallinnosta ja asukkaiden osallistumisesta säädetään kuntalaissa. Aluekuntavaalien lisäksi, kuntalaki mainitsee kaksi suoran kansalaisosallistumisen keinoa, jotka ovat kuntalaisaloite ja neuvoa-antava kansanäänestys. Aluekunnan valtuusto on velvollinen ottamaan kuntalaisaloitteen käsittelyyn, jos sen on allekirjoittanut vähintään 500 alueen asukasta. Käytännössä kuntalaisaloitteiden käyttö aluekuntatasolla on ollut hyvin harvinaista. Vuosina 2008—2011 käsiteltiin yhteensä kolme kuntalaisaloitetta. Muilta osin jokainen aluekunta päättää itse siitä, miten se järjestää hallintonsa ja miten se edistää asukkaidensa osallistumis- ja

vaikuttamismahdollisuuksia. Kuntalain nojalla aluekunta voi perustaa johtokuntia tai muita toimielimiä, joissa palvelujen käyttäjät ovat edustettuina. Lisäksi aluekunnilla voi olla erilaisia neuvoa-antavia foorumeja, kuten esimerkiksi lapsi- tai nuorisovaltuustoja.

Aluekunnalla on nimellinen verotusoikeus, mikä tarkoittaa, että aluekunnat ovat oikeutettuja osaan alueen asukkailta kerätyistä tuloveroista. Aluekunnat eivät voi kuitenkaan omilla päätöksillään vaikuttaa verotulojen määrään, sillä eduskunta (Stortinget) päättää vuosittain kuntien ja aluekuntien veroprosentin, joka on yhtenäinen koko maassa. Verot muodostivat vuonna 2014 keskimäärin 35 prosenttia aluekuntien tuloista. Laskennalliset valtionosuudet muodostavat aluekuntien suurimman tulolähteen. Tuloista 76 prosenttia on vapaasti käytettäviä varoja.

Aluekuntien talouden ja toiminnan yleisistä ohjauskeinoista säädetään kuntalaissa sekä erityislainsäädännössä. Ohjauksen perusperiaate on, että valtio päättää oikeudellisista ja taloudellisista kehyksistä, joiden sisällä kunnilla ja aluekunnilla on laaja toimintavapaus. Yleisellä tasolla, valtiovalta ja kuntasektorin edustaja (Kommunenes sentralforbund) käyvät vuosittain muodollisen neuvottelun kuntasektorin taloudesta ja toiminnallisista tavoitteista. Valtio ohjaa kuntien tuloja vahvasti päättämällä verotuksesta sekä valtionosuusjärjestelmän reunaehdoista. Tiettyyn käyttötarkoitukseen sidottuja valtionosuuksia käytetään tapauksissa, joissa esimerkiksi palvelutarjonta vaihtelee paljon alueiden välillä.

Jokainen aluekunta vastaa itse taloudestaan. Ministeriö (Kommunal- og moderniseringsdepartementet) valvoo aluekunnan lainanottoa kuntalaissa erikseen säädetyissä tapauksissa, kuten esimerkiksi silloin, jos aluekunnan talous on alijäämäinen, eikä aluekunta ole esittänyt selkeää suunnitelmaa alijäämän kattamiseksi. Jos aluekunnan budjetti on useana vuonna alijäämäinen, aluekunta joutuu valtion valvontarekisteriin (Register om betinget godkjenning og kontroll, ROBEK) ja on velvoitettu hyväksyttämään budjettinsa valtiolla. Tällä hetkellä rekisterissä ei ole yhtään aluekuntaa.

Aluekuntien toiminnan laillisuuden valvonnasta vastaa kuntalain mukaan valtion aluehallintoviranomainen (fylkesmannsembetet) sekä valtion sektoriviranomaiset. Norjassa on käytössä useita valtakunnallisia kuntien ja aluekuntien toimintaa ja taloutta seuraava raportointijärjestelmiä.

Ruotsi

Ruotsin hallitusmuodossa (Regeringsform, SFS 1974:152) todetaan, että maassa on kuntia paikallisella ja alueellisella tasolla. Hallitusmuodon mukaan edellä tarkoitetuilla kunnilla on suoralla kansanvaalilla valitut päättäjät sekä verotusoikeus. Hallitusmuodossa todetaan myös, että kunnat ovat lainsäädännön määräämissä puitteissa velvollisia osallistumaan toisten kuntien kustannuksiin tasapuolisten taloudellisten edellytysten takaamiseksi. Tämä luo perustuslaillisen pohjan verotulojen tasausjärjestelmälle. Kunnat ja maakäräjäkunnat ovat rinnakkaisia itsehallintojärjestelmiä, eivätkä ne ole hierarkkisessa suhteessa toisiinsa.

Kuntalain (Kommunallag, SFS 1991: 900) mukaan Ruotsi on jaettu kuntiin ja maakäräjiin (landsting). Jokainen maakäräjä käsittää yhden läänin, jollei lailla toisin säädetä. Ruotsissa on 290 kuntaa ja 21 lääniä. Läänin alueella toimii demokraattisesti valittu maakäräjät tai aluekunta (regionkommun). Maakäräjiä on 20, vaikka läänejä on 21, koska Gotlannin läänissä kunta vastaa maakäräjien tehtävistä. Ne maakäräjät, jotka ovat hakeneet ja saaneet valtiolta luvan toimia aluekehittämisviranomaisina, voivat käyttää itsestään nimitystä aluekunta. Tällaisia maakäräjiä on yhdeksässä läänissä. Muissa lääneissä aluekehittämistehtävästä vastaa joko lääninhallitus tai kuntien ja maakuntien yhteisesti muodostama kuntainliitto. Vuoden 2015 alusta kymmenen maakäräjäkuntaa on saanut aluekunnan statuksen. Mannermaan pienimmässä lää-

nissä (Jämtland) asuu noin 127 000 ihmistä ja suurimman läänin (Tukholman) alueella asukkaita on noin 2,2 miljoonaa.

Kunnilla ja maakäräjillä on kuntalain perusteella laaja vapaus järjestää omaa hallintoaan ja palvelutuotantoaan. Kunnilla ja maakäräjillä on yleinen toimiala. Yleinen toimiala on kuntalaissa ilmaistu negatiivisesti, eli oikeutena ottaa hoitaakseen sellaisia tehtäviä, joita ei ole lailla säädetty jokin toisen toimijan tehtäväksi. Lain tulkintaa ohjaa tältä osin kolme periaatetta: lokalisaatioperiaate (lokaliseringsprincipen), omakustannusperiaate (självkostnadsprincipen) ja yhdenvertaisuusperiaate (likställighetsprincipen). Jos kunta tai maakäräjät ottaa hoitaakseen yleiseen toimialaan kuuluvan tehtävän, sen täytyy kohdistua kunnan tai maakäräjän alueelle (poikkeuksena kuitenkin esim. kansainvälinen yhteistyö), tehtävä ei saa perustua taloudellisen voiton tavoitteluun ja tehtävän täytyy olla alueen asukkaiden yleisen edun mukainen.

Maakäräjien lakisääteiset tehtävät ovat terveydenhuolto, erikoissairaanhoito, alle 20-vuotiaiden hammashoito ja julkinen liikenne. Aluekunnan statuksen saaneissa lääneissä, aluekunta toimii aluekehittämisviranomaisena ja vastaa muun muassa alueellisen kehittämisohjelman laadinnasta. Yleiseen toimialaan kuuluvien tehtävien luonne ja laajuus vaihtelee maakäräjien välillä. Terveydenhuolto ja sairaanhoito ovat maakäräjäkuntien merkittävimmät lakisääteiset tehtävät ja muodostavat melkein 90 prosenttia niiden budjetista. Maakäräjien käyttömenot ovat noin kolmannes koko kuntasektorin käyttömenoista.

Maakäräjien ylin päätöksentekoelin on maakäräjävaltuusto (landstingsfullmäktige). Maakäräjävaaleista säädetään kuntalaissa ja vaalilaissa (Vallag, SFS 2005:837). Ruotsissa eduskunta-, maakäräjä- sekä kuntavaalit pidetään samana päivänä neljän vuoden välein. Maakäräjävaaleissa maakäräjät voidaan jakaa kahteen tai useampaan sisäiseen vaalipiiriin. Vuoden 2014 vaaleissa sisäiset vaalipiirit olivat käytössä kaikissa maakäräjäkunnissa. Maakäräjävaltuusto päättää sisäisestä vaalipiirijaosta ja jaon vahvistaa lääninhallitus. Pääperiaate on, että vaalipiiri muodostuu kokonaisesta kunnasta tai useammasta kokonaisesta kunnasta. Vaalipiirien rajat määritellään niin, että jokaisesta vaalipiiristä valitaan vähintään kahdeksan valtuutettua. 9/10 valtuustopaikoista jaetaan vaalipiirien tulosten perusteella ja 1/10 on tasauspaikkoja. Maakäräjävaltuusto päättää itse valtuustopaikkojen lukumäärästä. Maakäräjävaltuutettujen lukumäärä vaihtelee 47:sta 149:ään. Vaalijärjestelmä perustuu listavaaliin, eli puolueet asettavat ehdokkaat sisääntulojärjestykseen. Äänestäjä äänestää aina puoluetta tai ryhmää, mutta voi myös halutessaan äänestää henkilöä. Ehdokas, joka on saanut vähintään 5 prosenttia puolueen äänistä vaalipiirissä, tai maakäräjävaaleissa vähintään 100 henkilökohtaista ääntä, voi tulla valituksi henkilöäänten perusteella. Äänestysaktiivisuus vuoden 2014 maakäräjävaaleissa oli 83 prosenttia ja noin 23 prosenttia äänestäjistä käytti mahdollisuuden henkilövaaliin maakäräjävaaleissa, mikä on vähän alhaisempi osuus kuin kunta- ja parlamenttivaaleissa. Maakäräjävaaleissa on käytössä 3 prosentin äänikynnys, mikä tarkoittaa, että valtuustopaikat jaetaan äänikynnyksen ylittäneiden puolueiden ja ryhmien välillä suhteessa näiden kokonaisäänimäärään.

Maakäräjien hallinnosta ja asukkaiden osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksista säädetään kuntalaissa. Kuntalaki mahdollistaa muun muassa lautakunnan perustamisen maakäräjien osa-alueen asioiden hoitamiseksi sekä erilaisten johtokuntien asettamisen. Alueen asukkailla on oikeus tehdä kansalaisaloitteita maakäräjävaltuustolle. Aloiteoikeuden käyttöönotto on maakäräjissä vapaaehtoista. Vuosina 2010—2014 kansalaisaloite oli otettu käyttöön yhdeksän maakäräjän alueella. Alueen asukkailla on lisäksi oikeus tehdä aloite maakäräjien kansanäänestyksestä. Kuntalain mukaan maakäräjävaltuusto on velvollinen järjestämään neuvoa-antavan kansanäänestyksen, jos 10 prosenttia alueen asukkaista sitä vaativat. Laki kunnallisista kansanäänestyksistä (Lag om kommunala folkomröstningar, SFS 1994:692) koskee myös maakäräjiä. Kansanäänestysmahdollisuutta on kuitenkin käytetty erittäin harvoin. Muuten maakäräjillä on itsehallintonsa nojalla laaja vapaus päättää omasta organisaatiostaan sekä asukkaiden osallis-

tumis- ja vaikutusmahdollisuuksista. Maakäräjät ovat perustaneet esimerkiksi vanhus- ja vammaisneuvostoja.

Maakäräjillä on verotusoikeus alueen asukkaiden palkkatuloihin. Verotulot muodostivat vuonna 2014 noin 71 prosenttia maakäräjien tuloista. Tämän lisäksi maakäräjät saivat valtionosuuksia ja maksutuloja. Vuonna 2014 keskimääräinen yhteenlaskettu kunta- ja maakäräjäveroaste oli 31,99 prosenttia. Tästä noin 65 prosenttia meni kunnalle ja 35 prosenttia maakäräjille. Kunta- ja maakäräjäveron suhdeluku vaihtelee alueittaan riippuen kunta- ja maakäräjätason välisestä työnjaosta.

Maakäräjien talouden ja toiminnan yleisistä ohjauskeinoista säädetään kuntalaissa ja erityislainsäädännössä. Maakäräjäkuntien toiminnan yleinen valvonta perustuu valtion ja kuntasektorin välisiin neuvotteluihin sekä jälkikäteisvalvontaan. Ohjauksen perusperiaate on, että valtio päättää oikeudellisista ja taloudellisista kehyksistä, joiden sisällä kunnilla ja maakäräjillä on laaja toimintavapaus. Ruotsin ohjausjärjestelmässä on tärkeää ottaa huomioon, että hallitusmuodon mukaan hallitus vastaa ainoastaan poliittisista linjauksista, eikä yksittäinen ministeriö tai ministeri saa puuttua hallinnonalansa operatiiviseen toimintaan. Operatiivinen ohjaustoiminta on delegoitu yleisviranomaisille (esim. Statskontoret, joka vastaa yleisellä tasolla julkisen hallinnon laadusta) sekä sektoriviranomaisille (esim. Inspektionen för vård och omsorg). Valtion viranomaisten mahdollisuudet puuttua maakäräjäkuntien tekemiin päätöksiin ovat tiukkaan säädeltyä.

Kuntalaki sisältää säännöksiä maakäräjien taloudesta. Lain perusperiaate on, että maakäräjät vastaavat itse siitä, että niiden talous on tasapainossa. Keskeisin talouden ohjauskeino on verotasausjärjestelmä. Verotasausjärjestelmän avulla valtio takaa, että palvelujen saatavuus ei kohtuuttomasti vaihtele maan eri osien välillä. Tasaus koostuu tulotasauksesta, kustannustasauksesta sekä rakenne-eristä. Valtakunnallinen lainsäädäntö, terveydenhuollossa muun muassa valinnanvapauslaki (Lag om valfrihetssystem, SFS 2008:962), raamittaa maakäräjäkuntien toimintaa. Valinnanvapausjärjestelmän sisällä maakäräjäkunnilla on vapaus päättää, missä laajuudessa ja miten toteuttaa valinnanvapautta omalla alueellaan. Yleisten ohjauskeinojen rinnalla valtio ohjaa kuntien ja maakäräjien toimintaa erilaisilla pehmeimmillä ohjauskeinoilla, joista tärkeimmät ovat: tiettyyn käyttötarkoitukseen sidotut valtionosuudet tietyille projekteille tai painopistealueille, sopimukset valtion sekä kuntasektorin edustajan (Sveriges Kommuner och Landsting) välillä, kansalliset toimintalinjaukset ja laatukriteerit, kansalliset selvityshenkilöt sekä kansalliset rekisterit kuntien ja maakäräjien toiminnasta.

Yhteistyö kuntien ja maakäräjäkuntien välillä on laajaa, varsinkin aluekehittämisen ja julkisen liikenteen alalla. Isot aluekunnat (esim. Skåne ja Västra Götaland) toimivat aluekehittämisasioissa tiiviisti yhdessä kuntien kanssa, mikä tarkoittaa, että kuntia sitoutetaan muun muassa strategiaprosesseihin ja infrastruktuurihankkeisiin.

Ruotsin hallitus nimitti kesällä 2015 kaksi selvityshenkilöä laatimaan ehdotuksen uudesta lääni- ja maakäräjäjaosta. Selvitys valmistuu vuonna 2017. Tarkoitus on, että alueiden lukumäärä olisi vuonna 2023 tuntuvasti pienempi kuin nykyinen 20. Selvitys koskee ainoastaan aluejakoa, ei tehtäviä tai rahoitusta.

Tanska

Aluetason asemaa ei ole turvattu Tanskan perustuslaissa (Danmarks riges grundlov, LOV nr 169 af 05/06/1953). Alueet täyttävät vain osittain itsehallinnon kriteereitä.

Aluelain (Regionsloven, LBK nr 770 af 09/06/2015) mukaan Tanska jakautuu viiteen alueeseen (region). Alueiden asukasluku vaihtelee pienimmän alueen 582 000 asukkaasta isoimman alueen 1,8 miljoonaan asukkaaseen. Tanskassa on 98 kuntaa. Lainsäädäntö edellyttää kiinteitä yhteistoimintasuhteita kuntien ja alueiden välillä. Kunnat rahoittavat osan alueiden toiminnasta. Alueiden kehittäminen ja julkinen liikenne perustuvat lain mukaan kuntien ja alueiden yhteistyöhön. Alueilla ei ole valvontatehtäviä suhteessa kuntiin.

Alueilla ei ole yleistä toimialaa, vaan ne voivat hoitaa ainoastaan lakisääteisiä tehtäviä. Alueiden lakisääteiset tehtävät ovat terveydenhuolto, sairaanhoito, julkinen liikenne ja aluekehittäminen. Alueet ylläpitävät sairaaloita ja niihin liittyvää erikoissairaanhoitoa sekä huolehtivat joillekin erityisryhmille suunnattujen sosiaalialan laitosten toiminnasta. Julkisen liikenteen osalta alueet ovat velvoitettuja perustamaan alueellinen liikenneyhtiö, joissa kunnat ovat velvoitettuja olemaan osakkaita. Alueiden aluekehittämistehtävään kuuluu muun muassa alueellisten kasvufoorumien perustaminen yhdessä alueen kuntien ja muiden toimijoiden kanssa.

Alueen toimintaa johtaa suoralla kansanvaalilla valittu valtuusto, joka kansallisen lainsäädännön perusteella koostuu 41 valtuutetusta. Aluevaalit pidetään samanaikaisesti kuntavaalien kanssa. Jokainen alue muodostaa yhden vaalipiirin. Alueiden sisäisiä vaalipiirejä ei Tanskassa ole käytössä. Vuoden 2013 kunta- ja aluevaaleissa, äänestysprosentti oli vajaat 72 prosenttia molemmissa vaaleissa.

Vaalijärjestelmä sisältää sekä listavaalin että henkilövaalin elementtejä. Ehdokasasettelu perustuu ehdokaslistoihin. Ehdokaslistan voi asettaa poliittinen puolue, ryhmä äänestäjiä tai yksittäinen ehdokas. Aluevaaleissa yksi ehdokaslista voi asettaa enintään 45 ehdokasta. Ehdokaslistat voivat solmia vaaliliittoja keskenään. Äänestäjä voi äänestää joko ehdokaslistaa tai yksittäistä ehdokasta. Valtuustopaikat määräytyvät jokaisen listan saaman kokonaisäänimäärän mukaan. Tämän jälkeen, paikat jaetaan listan ehdokkaiden välillä. Vuoden 2013 aluevaaleissa 59 prosenttia äänestäjistä äänesti yksittäistä ehdokasta ja 41 prosenttia ainoastaan ehdokaslistaa. Ehdokaslistan asettanut puolue tai ryhmä päättää itse, asettaako ehdokkaat priorisointijärjestykseen, vai ovatko kaikki ehdokkaat samalla viivalla. Jälkimmäinen tapa on viime vuosikymmeninä tullut suositummaksi, mikä tarkoittaa, että äänestäjien mahdollisuus vaikuttaa siihen, ketkä henkilöt tulevat valituiksi valtuustoon on kasvanut. Jos ehdokasasettelu perustuu priorisointijärjestykseen, ehdokkaiden sisääntulojärjestys määräytyy listaäänten, henkilökohtaisten äänten ja priorisointijärjestyksen perusteella. Jos ehdokaslista ei ole asettanut ehdokkaita priorisointijärjestykseen, henkilökohtainen äänimäärä ratkaisee valituksi tulemisen.

Aluelaissa ei säädetä muista demokraattisista osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksista kuin vaaleista. Laki ei myöskään tunne alueellisia kansanäänestyksiä. Terveyspalvelulaki (Sundhedsloven, LBK nr 1202 af 14/11/2014) velvoittaa kaikkia alueita perustamaan neuvoaantavan potilasneuvottelukunnan (patientinddragelsesudvalg), joka koostuu potilasjärjestöjen, vammaisjärjestöjen sekä vanhusneuvostojen edustajista. Sosiaalipalvelulaki (Serviceloven, LBK nr 1284 af 17/11/2015), joka osittain koskee myös alueita, velvoittaa samoin huolehtimaan palvelujen käyttäjien vaikuttamismahdollisuuksista, mutta antaa palvelujen järjestäjälle enemmän harkintavaltaa siinä, miten käyttäjien osallistuminen organisoidaan.

Alueilla ei ole verotusoikeutta. Alueiden toimintaa rahoitetaan valtionosuuksilla, jotka olivat 80,4 prosenttia vuonna 2014 sekä kuntien maksuosuuksilla. Kuntien maksuosuusjärjestelmää on muutettu tasaisin väliajoin niin, että se tukisi vastuullista toimintaa sekä kunnissa että alueilla (kunnat vastaavat ennaltaehkäisevästä ja kuntouttavasta toiminnasta ja alueet hoitotoimenpiteistä). Valtio ja alueiden etujärjestö (Danske Regioner) neuvottelevat joka vuosi aluei-

den taloudesta ja toiminnan painopisteistä. Valtionavustukset ovat käyttötarkoitukseen sidottuja.

Alueiden talouden ja toiminnan painopisteistä päätetään jokavuotisessa sopimuksessa valtion ja alueiden etujärjestön välillä. Sopimuksessa päätetään alueille ohjatun valtionrahoituksen kehyksistä toimialoittain sekä toiminnan painopisteistä. Alueille suunnattu valtionosuus jaetaan alueiden kesken alueiden rahoituslaissa (Lov om regionernes finansiering, LBK nr 797 af 27/06/2011) määritettyjen kriteerien mukaisesti. Yksittäisten alueiden valtionosuus määräytyy muun muassa ikärakenteen ja sosioekonomisten kriteereiden perusteella. Tämän lisäksi pieni osuus valtion rahoituksesta on tiettyyn käyttötarkoitukseen sidottua rahaa, joka perustuu valtion ja alueiden väliseen sopimukseen. Aluevaltuusto päättää alueen budjetista. Valtuusto päättää myös itsenäisesti lainanotosta, ellei ministeriö määrää toisin.

Aluevaltuusto on velvollinen lähettämään vuosittaisen tilintarkastusasiakirjan sekä tilintarkastajien lausunnon valtion hallintoviranomaiselle (statsforvaltningen). Valtiontilintarkastaja voi itsenäisesti tai kantelun perusteella ottaa alueen taloudenpidon tarkastettavakseen. Lisäksi talous- ja sisäministeri voi päättää säännöistä, jonka mukaan alueen taloudenpito otetaan erityisen tarkastelun kohteeksi.

Alueiden toiminnan laillisuuden tarkastamisessa sovelletaan samoja periaatteita kuin kuntien toiminnan laillisuuden tarkastamisessa. Valtion hallintoviranomainen valvoo alueiden toiminnan yleistä laillisuutta ja voi kumota aluevaltuuston päätöksiä. Talous- ja sisäministeri voi puolestaan ottaa tarkastettavakseen niitä asioita, joissa valtion hallintoviranomainen on todennut alueen menetelleen lainvastaisesti. Toiminnan sisällöllisestä ohjauksesta säädetään myös sektorilainsäädännöstä. Alueiden toiminnalle keskeisessä terveyspalvelulaissa säädetään muun muassa laadun kehittämisestä, raportoinnista ja kansallisista tietojärjestelmistä. Terveydenhuollon keskusviranomainen (Sundhedsstyrelsen) vastaa kansallisella tasolla terveydenhuollon kehittämisestä ja valvonnasta.

Eräät muut Euroopan valtiot

Alankomaat

Alankomaissa provinssien asema taataan perustuslaissa. Parlamentti voi lailla lakkauttaa tai yhdistää provinsseja. Provinsseilla on lainsäädännön antamissa puitteissa melko suuri vapaus toteuttaa niille kuuluvia tehtäviä. Provinsseilla on myös rajoitettu itsenäinen norminantooikeus. Tämän perusteella niillä on oikeus hyväksyä alueellisia ohjesääntöjä.

Alankomaiden alue- ja paikallishallinto koostuu 12 provinssista ja 408 peruskunnasta. Kuntien ja provinssien lisäksi, aluetasolla toimii joukko erillisviranomaisia, joista alueellisten vesilautakuntien hallinto valitaan suoralla kansanvaalilla. Provinssien asukasluku vaihtelee 350 000:n ja 3,5 miljoonan välillä. Käytännössä, provinssien rooli on vahvempi maaseutualueilla kuin metropolialueilla. Maaseutualueilla provinssit koordinoivat kuntien toimintaa ja edustavat aluetta suhteessa valtioon. Suurkaupunkialueilla epävirallisilla kuntien yhteistoimintaelimillä (Stadsregio) on provinsseja vahvempi rooli toimintojen, esimerkiksi julkisen liikenteen, koordinoijina.

Provinssit vastaavat pääosin infrastruktuuri- ja ympäristötehtävistä (esim. kaavoitus- ympäristö- ja maatalousasioista) sekä alueellisista teistä ja julkisesta liikenteestä. Tämän lisäksi, provinssit valvovat kuntien toiminnan laatua. Luonnollisille henkilöille suunnatut palvelut sekä paikallista infrastruktuuria koskevat tehtävät on keskitetty kunnille. Provinssien tehtävien

luonteesta johtuen, provinssien henkilökunnan osuus julkisen sektorin henkilökunnasta on vain noin 2 prosenttia.

Provinssien korkein päätöksentekoelin on suorilla vaaleilla valittava provinssivaltuusto. Jokaisessa provinssissa on 39–55 valtuustopaikkaa. Paikkaluku on sidoksissa alueen asukaslukuun. Äänestysaktiivisuus provinssivaaleissa on alhaisempi kuin muissa vaaleissa. Vuoden 2015 vaaleissa se oli 47,8 prosenttia. Alueiden asukkaiden valitsemien valtuutettujen lisäksi, valtio nimittää jokaiselle alueelle kuninkaan komissaarin, joka toimii provinssivaltuuston ja -hallituksen puheenjohtajana. Provinssien valtuutetuilla on kaksoisrooli, jossa he toimivat alueensa päätöksentekijöinä ja tämän lisäksi he valitsevat myös parlamentin ylähuoneen jäsenet.

Provinsseilla on rajoitettu verotus (ajoneuvovero), mutta verotulot muodostavat vain vajaat 20 prosenttia provinssien tuloista. Suurin osa provinssien tuloista muodostuu valtionosuuksista. Valtionosuuksista puolet koostuu tiettyyn käyttötarkoitukseen sidotuista ja puolet vapaasti käytettävistä varoista. Tämän lisäksi provinsseilla voi olla muita omia tulolähteitä.

Provinssien toiminnan valvonnasta säädetään lailla. Valtion viranomaiset voivat puuttua meneillään olevaan päätöksentekoprosessiin ainoastaan, jos siitä säädetään erikseen laissa. Valtion nimittämä kuninkaan komissaari toimii valtiovallan edustajana provinssissa.

Provinssien ja kuntien väliset suhteet voidaan luokitella kolmeen eri luokkaan; yhteistyö, avunanto ja valvonta. Provinssit ja kunnat tekevät kiinteää yhteistyötä esimerkiksi kaavoitus- ja ympäristöasioissa. Provinssit valvovat lain mukaan kuntien toiminnan laatua ja taloutta ja käsittelevät kunnan jäseniltä tulleita kanteluja.

Iso-Britannia

Koska Iso-Britannian oikeusjärjestelmä perustuu common law-traditioon, eikä kirjoitettuun perustuslakiin, kunnilla ja alueilla ei ole Eurooppalaisen paikallishallinnon peruskirjan tarkoittamaa perustuslaillista suojaa. Kuntien ja alueiden aseman on katsottu juontuvan parlamentin asemasta. 1990-luvulta alkaen, valtaa on hajautettu enemmän maan eri osille ja kunnille. Siten esim. Skotlannin ja Walesin parlamenttien itsehallinnollista asemaa on vahvistettu. Kunnat saavat lähtökohtaisesti hoitaa vain sellaisia tehtäviä, joita parlamentti on niille antanut. Kuitenkin vuonna 2011 voimaan tulleella paikallishallintolailla (Localism Act) laajennettiin kuntien toimintavapautta niin, että ne saavat ottaa hoitaakseen myös sellaisia paikallisia tehtäviä, jotka eivät ole ristiriidassa muun lainsäädännön kanssa.

Iso-Britannian kunta- ja aluehallinto on epäsymmetrinen. Skotlannissa, Walesissa ja Pohjois-Irlannissa on omat parlamentit, joilla on tietty lainsäädäntövalta alueen asioissa. Kuntajärjestelmä on yksi- tai kaksitasoinen. Englannissa, lähinnä maaseutualueilla, on käytössä perinteinen kaksitasoinen malli (shire authorities) joka muodostuu ylemmästä kreivikuntatasosta (counties), joita on 27, ja alemmasta kuntatasosta (districts), joita on 201. Kaupunkialueilla sekä Skotlannissa ja Walesissa, kuntajärjestelmä on yksitasoinen (unitary authorities). Iso-Britannian kunnat kuuluvat Euroopan isoimpiin, keskimääräinen asukasluku on noin 140 000.

Iso-Britannian kaksitasoisessa alue- ja paikallishallinnon mallissa kunnat (district) vastaavat asuntopolitiikasta, vapaa-ajan palveluista sekä joistakin viranomaistoiminnoista (esim. rakennusluvat). Kreivikuntien (county) vastuulla on pääosa palveluista mukaan lukien peruskoulut, sosiaalitoimi, kirjastot, jätehuolto, liikennesuunnittelu ja tiepito sekä pelastustoimi.

Kreivikuntien ylin päättävä toimielin on valtuusto, joka valitaan joka neljäs vuosi. Alue on jaettu vaalipiireihin, joista eniten ääniä saanut ehdokas valitaan valtuustoon. Vaalijärjestelmät

vaihtelevat jonkin verran maan sisällä. Paikallisvaalien äänestysaktiivisuus on yleensä alhainen ja esim. vuoden 2013 vaaleissa se oli 30,9 prosenttia.

Kunnat keräävät paikallista kiinteistöveroa (council tax). Paikallisesti ja alueellisesti kerätyt verot muodostavat ainoastaan 4,8 prosenttia kaikista verotuloista Iso-Britanniassa. Kuntien ja alueiden tuloista, paikallisten verotulojen osuus on keskimäärin 16 prosenttia ja paikallisten maksutulojen osuus noin 12 prosenttia. Tämä tarkoittaa, että kuntien ja alueiden talous perustuu pitkälti erilaisiin valtionosuuksiin.

Kuntia ja alueita ohjataan muun muassa erilaisten valtakunnallisten standardien ja tuottavuusmittareiden avulla. Vuonna 2015 otettiin käyttöön uusi valtakunnallinen kuntatalouden seuranta- ja valvontajärjestelmä (Local Audit and Accountability Bill). Valtakunnallinen kunta-asian valtuutettu (Local Government Ombudsman) ottaa kantaa kansalaisten kanteluihin koskien kuntien ja alueiden toimintaa.

Iso-Britannian kunnat toimivat verkostomaisesti sekä alemmantasoisten paikallisyhteisöjen että yksityisen sektorin toimijoiden suuntaan. Yleisesti, valtion politiikka on tehnyt kunnista ja alueista yhä enenevässä määrin toiminnan mahdollistajia ennemmin kuin ainoastaan palvelun tuottajia.

Italia

Italian perustuslaissa on taattu alueiden, provinssien ja kuntien itsehallinto. Perustuslaissa säädetään myös provinssien verotusoikeudesta ja oikeudesta omiin taloudellisiin resursseihin. Uusien provinssien perustamisesta, provinssien yhdistämisestä tai rajojen muuttamisesta säädetään valtakunnallisella lailla. Kunnilla on aloiteoikeus provinssijakoasioissa ja alueiden mielipiteitä kuunnellaan ennen lain säätämistä. Vuonna 2014 tehdyn hallintouudistuksen ja meneillään olevan perustuslakiuudistuksen myötä, provinssien status muuttuu perustuslaillista suojaa nauttivasta demokraattisesta tasosta hallinnolliseksi aluejaoksi.

Italialla on kolmiportainen hallintomalli, joka koostuu 20 alueesta (regioni), jotka vuorostaan jakautuvat 108 provinssiin (province) ja yli 8 000 peruskuntaan (comuni). 20 alueella on lainsäädäntötoimivalta niillä aloilla, joilla valtio ei ole varannut lainsäädäntövaltaa itselleen. Provinssien päätöksentekijät valitaan alueen pormestarien ja valtuutettujen keskuudesta.

Italiassa provinssit vastaavat psykiatrisesta hoidosta, sosiaaliavusta, ympäristöasioista ja teiden rakentamisesta. Tämän lisäksi provinssit koordinoivat kuntien toimintaa esimerkiksi kaavoituksen, julkisen liikenteen sekä toisen asteen koulutuksen osalta. Vuonna 2014 tehdyn hallintouudistuksen jälkeen provinssien tehtävät säilyvät suunnilleen ennallaan, mutta painopiste on entistä enemmän suunnittelu-, valvonta- ja koordinointitehtävissä. Provinssien rooli julkisen sektorin kokonaisuudessa on melko pieni. Provinssien käyttömenot muodostavat alle 2 prosenttia julkisen sektorin kokonaismenoista ja noin 16 prosenttia kuntasektorin kokonaismenoista. Samanaikaisesti provinssiuudistuksen kanssa, 15 metropolialueelle annettiin erityisstatus. Metropolialueet hoitavat provinssien tehtävien lisäksi yhteiseen suunnitteluun, palvelutuotantoon ja hallintoon, ml. ict-asiat, liittyviä asioita. Metropolialueiden valtuustot valitaan uusista provinsseista poikkeavasti suoralla kansanvaalilla. Ensimmäiset 8 metropolivaalia käytiin vuonna 2015.

Provinssien päätöksentekoelimiä ovat yleiskokous, joka muodostuu provinssin kaikista pormestareista, provinssipormestari, joka valitaan provinssin pormestareiden keskuudesta 4 vuodeksi kerrallaan, sekä valtuusto, joka valitaan 2 vuodeksi kerrallaan. Valtuuston jäsenten lukumäärä vaihtelee provinssin asukasluvun mukaan (10—16 jäsentä). Provinssipormestarin

vaaleissa äänioikeutettuja ovat provinssin pormestarit ja kunnallisvaltuutetut. Valtuuston vaaleissa äänioikeutettuja ovat provinssin kunnallisvaltuutetut ja pormestarit joiden keskuudesta valtuutetut myös valitaan.

Provinsseilla on verotusoikeus. Käytännössä verotulot koostuvat alueellisesta kiinteistöverosta ja alueellisesta ympäristöverosta. Verotulot muodostavat runsaan kolmanneksen (36,5 prosenttia) provinssien tuloista. Loput tuloista muodostuvat maksutuloista ja valtionavustuksista. Valtionavustuksista noin kolmannes on tiettyyn käyttötarkoitukseen sidottua rahaa, joten provinsseilla on melko laaja priorisointimahdollisuus annettujen taloudellisten puitteiden sisällä.

Vuoden 2014 hallintouudistuksen jälkeen, provinssien koordinointi-, suunnittelu- ja valvontatehtävät suhteessa kuntiin ovat lisääntyneet. Päätöksenteossa linkki kuntien ja provinssien välillä vahvistuu, koska provinssien päättäjät valitaan paikallisten päätöksentekijöiden keskuudesta.

Kreikka

Kreikan perustuslaissa todetaan, että maassa on kaksitasoinen kunnallinen itsehallinto. Kunnallisen ja alueellisen itsehallinnon tehtävistä säädetään lailla. Perustuslaki ei sisällä erillisiä mainintoja alueellisesta itsehallinnosta, eikä tunnista eri maantieteellisten alueiden erityispiirteitä. Alueet hoitavat niille lailla annettuja tehtäviä. Alueella ei ole yleistä toimialaa, mutta alueen päättäjillä on toimintavapaus muun muassa oman organisaation ja muiden tekniskäytännöllisten asioiden suhteen.

Kreikan alueet (peripherias), joita on 13 aluetta, perustettiin laajan hallintouudistuksen (ns. Kallikratis-uudistus) yhteydessä vuonna 2010, jolloin sekä kuntajakoa ja aluejakoa että valtionhallinnon aluejakoa harvennettiin tuntuvasti. Aluejako pohjautuu 1990-luvulla perustettuihin Euroopan Union alueluokitusjärjestelmän NUTS2-alueisiin (Nomenclature of Territorial Units for Statistics), jonka puitteissa muun muassa valtion aluehallinto sekä valtiolliset koulut ja terveydenhuoltolaitokset toimivat. Kaikilla alueilla on vaaleilla valitut päätöksentekijät sekä laissa määritetty itsehallinto. Uudistuksen yhteydessä valtionhallinnon hajautettu viranomaistoiminta koottiin seitsemään alueelliseen yksikköön (Apokentromeni Diikesi). Alueiden (peripherias) asukasluku vaihtelee 200 000 asukkaan ja 3,7 miljoonan asukkaan välillä.

Alueiden tehtävät jakautuvat viiteen toimialaan. Opetustoimialalla alueet vastaavat ammatillisesta koulutuksesta, sekä aikuis- ja jatkokoulutuksesta. Terveystoimialalla alueet vastaavat terveydenhuollon toimijoiden lupa- ja valvonta-asioista. Sosiaalitoimialalla alueet valvovat sosiaalityöntekijöitä sekä vastaavat sosiaalipalvelulaitosten perustamisesta. Elinkeino- ja kehittämispolitiikan toimialalla alueet vastaavat aluekehittämisohjelmista, elinkeinojen edistämisestä ja valvonnasta. Ympäristötoimialalla, alueet vastaavat ympäristövaikutusten arvioinnista, jätehuollon suunnittelusta sekä ympäristötarkastuksista. Liikennetoimialalla alueet myöntävät joukkoliikennelupia sekä vastaavat alueellisten teiden rakentamisesta ja ylläpidosta.

Alueen valtuusto ja pormestari (peripheriarch) valitaan suoralla kansanvaalilla viideksi vuodeksi kerrallaan. Valtuutettuja on 41—101 alueen asukasluvusta riippuen. Puolueet listaavat ehdokkaansa pormestariksi, apulaispormestariksi ja valtuutetuiksi. Vaalit käydään enemmistövaaleina kahdessa kierroksessa. Enemmistön voittanut lista saa 3/5 valtuustopaikoista, pormestarin sekä kaikki apulaispormestarit. Aluevaaleissa vuonna 2014 äänestysprosentti oli 62. Äänestysprosentti on vähän alhaisempi kuin vaaleissa yleensä. Kreikan lainsäädäntö ei tunne alueellisia kansanäänestyksiä.

Kreikan valtiolla on verotusmonopoli. Perustuslaki mahdollistaa periaatteessa kuntien ja alueiden itsenäisen varainkeruun, mutta kunnilla ja alueilla ei ole itsenäistä verotusoikeutta. Perustuslaki velvoittaa valtion rahoittamaan niitä toimintoja, joita se on lailla antanut kunnille ja alueille. Alueille osoitetaan 4 prosenttia valtion arvonlisäverotuloista ja 2,4 prosenttia tuloverotuloista. Aluetaso on melkein kokonaan (97 prosenttia) riippuvainen valtionavuista eikä alueilla ole juuri ollenkaan omia maksutuloja. Kolmasosa valtionavuista on sidottu investointeihin. Tämän lisäksi alueiden taloudenpitoa valvotaan tarkasti, mikä kaventaa alueellisten päättäjien liikkumatilaa.

Valtio valvoo alueiden toimintaa, taloutta ja päätöksentekoa melko yksityiskohtaisesti. Kansallisten viranomaisten lisäksi, jokaisella seitsemästä valtion aluehallintoviranomaisesta on alueiden valvonnasta vastaava viranhaltija. Alueiden päätökset muun muassa kilpailutuksista, paikallisista säännöistä, lainoista, pakkolunastuksista ja maksuista on alistettava pääsihteerin vahvistettavaksi. Valvovalla virkamiehellä on tämän lisäksi oikeus kumota alueiden päätöksiä, jos hän toteaa niiden olevan lainvastaisia.

Alueilla ei ole määräysvaltaa suhteessa peruskuntiin. Sen sijaan yhteistyö alueen ja kuntien välillä on yleistä. Kunnat ja alue voivat perustaa yhteisiä organisaatioita (syndikaatteja) hoitamaan molemmille hallintotasoille kuuluvia tehtäviä, kuten esim. jätehuoltoa tai alueellisten kehittämisprojektien toimeenpanoa.

Ranska

Ranska perustuslaissa todetaan, että maa jakautuu alueisiin, departementteihin ja kuntiin. Suhde aluetasojen välillä ei ole hierarkkinen, mutta valtiovalta voi lailla osoittaa tehtävän tietylle tasolle, tai velvoittaa alueita, departementteja ja kuntia yhteistyöhön. Esimerkiksi koulujärjestelmässä, kunnat vastaavat peruskouluista, departementit toisen asteen opetuslaitoksista ja alueet kolmannen asteen opetuksesta. Kaikilla kolmella aluetasolla on suorilla kansanvaaleilla valitut päätöksentekoelimet. Perustuslaissa todetaan myös, että merkittävän osa alueiden taloudesta tulee perustua omiin verotuloihin ja vapaasti käytettäviin varoihin. Alueilla ja departementeilla on yleinen toimiala.

Ranskan paikallis- ja aluehallinto koostuu 13 alueesta (régions), 100 departementeista (départements) ja 36 763 kunnasta (communes). Näiden lisäksi erilaisten ylikunnallisten organisaatioiden (intercommunaux) merkitys on kasvanut ja näille on annettu laajennetut valtuudet etenkin kaavoitus-, ympäristö- ja elinkeinoasioissa. Vuonna 2014 toteutetun hallintouudistuksen seurauksena perustettiin muun muassa uusi välillisesti valittu ylikunnallinen metropolihallinto Pariisin, Lyonin ja Marseillen alueille ja näille alueilla siirrettiin osa departementtien tehtävistä. Departementtien asukasluku vaihtelee noin 90 000:sta 2,8 miljoonaan.

Departementtien tärkeimmät tehtävät ovat sosiaalipolitiikka (ml. sosiaalipoliittiset tulonsiirrot), toisen asteen koulutus sekä alueellinen tieverkko. Suuntauksena Ranskassa on, että uusia tehtäviä annetaan ensisijassa alueille, departementeille ja ylikunnallisille organisaatioille ja että peruskuntien tehtävät säilyvät melko muuttumattomina. Departementtien osuus kolmen itsehallinnollisen tason henkilökunnasta on noin 18 prosenttia ja osuus käyttömenoista noin 34 prosenttia.

Departementtien valtuustot valitaan suoralla kansanvaalilla kaksivaiheisessa vaalissa. Vaaleja varten jokainen departementti on jaettu vaalipiireihin (cantons). Jokaisesta vaalipiiristä valitaan kaksi valtuutettua. Vuoden 2015 departementtivaaleissa valittiin yhteensä 4 108 valtuutettua. Vaalit pidettiin yhtä aikaa kunnallisvaalien kanssa. Äänestysprosentti vaalien ensimmäisellä kierroksella oli noin 50 prosenttia.

Departementtien tulot koostuvat verotuloista, valtionosuuksista, maksutuloista sekä lainoista. Departementeilla on perinteisesti ollut melko laaja taloudellinen liikkumavara. Vuonna 2007 verotulot muodostivat 65 prosenttia departementtien käyttötuloista. Valtionosuuksista 24 prosenttia oli tiettyyn käyttötarkoitukseen sidottuja. Vuonna 2010 toteutetun verouudistuksen seurauksena departementtien keräämä yhteisövero (taxe professionelle), joka oli merkittävä tulolähde, korvattiin keskitetysti kerätyn yhteisöveron jako-osuudella (Contribution Economique Territoriale). Lisäksi departementit keräävät yhä paikallista liikevaihtoveroa.

Eurooppalaisessa vertailussa valtion departementteihin kohdistuva valvonta on keskivahvaa. Departementtien talous on kuitenkin aikaisempaa vahvemmin riippuvainen valtion rahoituksesta ja talouden ohjauksesta.

Vaikka departementit ja kunnat eivät ole hierarkkisessa suhteessa toisiinsa, niiden välinen yhteistyö on tiivis. Varsinkin pienet kunnat ovat riippuvaisia departementtien panostuksesta erilaisissa kehittämisprojekteissa. On yleistä, että päätöksentekijöillä on luottamustehtäviä sekä kunta- että departementtitasolla.

2.17.2 Pohjoismaiden ja eräiden muiden Euroopan maiden sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmät

Pohjoismaat

Pohjoismaissa terveydenhuollon järjestämisvastuuta on 2000-luvulla siirretty väestöltään suuremmille tahoille tarkoituksena vahvistaa järjestäjätahojen taloudellista kantokykyä ja järjestämisosaamista. Palvelujen järjestäminen ja tuottaminen ovat lisääntyvästi eriytyneet toisistaan ja palvelujen tuottajakunta laajentunut ja monipuolistunut. Potilaiden asemaa ja oikeuksia ja hoidon asiakaslähtöisyyttä on pyritty parantamaan uudistetulla lainsäädännöllä sekä lisäämällä asiakkaiden valinnanvapautta. Järjestelmien läpinäkyvyyttä lisätään tuottamalla vertailutietoa palvelujen laadusta, saatavuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta ja jakamalla tätä tietoa muun muassa kansalaisille suunnattujen verkkopalvelujen kautta. Kaikissa Pohjoismaissa kunnilla on keskeinen vastuu sosiaalipalveluiden järjestämisestä. Kuntakoko on Tanskassa ja Ruotsissa kuitenkin merkittävästi suurempi kuin Suomessa.

Norja

Sosiaali- ja terveydenhuollon kannalta keskeinen alueellinen toimija on terveydenhuoltoalue (Regionale helseforetak). Kansallisen tason toimijoita ovat terveysministeriö (Helse- og omsorgsdepartementet) sekä ministeriön alaiset viranomaistahot terveyshallitus (Helsedirektoratet), terveydenhuollon valvontaviranomainen (Statens Helsetilsyn), lääkevirasto (Statens Legemiddelverk) ja kansanterveysinstituutti (Folkehelseinstituttet). Sosiaalitoimen puolella merkittäväksi toimijaksi on noussut lasten, nuorten ja perheiden palveluita tukeva ja ohjaava Barne-, ungdoms- og familieetaten – Bufetat.

Norjassa toteutettiin vuosina 2001—2002 kaksi mittavaa terveydenhuollon uudistusta. Listalääkärimalli (Fastlegeordningen) koski perusterveydenhuollon lääkäripalvelujen rahoitus- ja järjestämisvastuuta ja sairaalareformi (Sykehusreform, Helseforetaksloven) maan erikoissairaanhoidon valtiollistamista. Perusterveydenhuollon uudistuksessa Norjan kunnille säädettiin velvollisuus järjestää perusterveydenhuollon lääkäripalvelut sopimuksin yksityisten ammatinharjoittajien kanssa. Aiemmin lääkärit olivat olleet läänien palveluksessa.Uudistuksen myötä lääkärit siirtyvät ammatinharjoittajiksi. Sairaalauudistuksessa erikoissairaanhoidon rahoitus- ja järjestämisvastuu siirtyi Norjan lääneiltä valtiolle. Uudistuksen yhteydessä Norja jaettiin viiteen – sittemmin vuonna 2007 neljään – alueeseen, joilla vastuuta kantavat valtion alueelliset

toimijat. Nämä ovat vastuussa siitä, että kunkin alueen väestö saa tarvitsemansa erikoissairaanhoidon palvelut. Sairaalat ovat alueellisten toimijoiden ”tytäryhtiöitä” (Lokale Helseforetak), joihin kuhunkin voi kuulua yksi tai useampia sairaaloita.

Alueet saivat periaatteessa suuren vapauden järjestää vastuullaan olevat palvelut, mutta valtio pidätti itsellään mahdollisuudet ohjata niiden toimintaa paitsi lainsäädännön ja budjetin välityksellä myös erilaisin ohjausdokumentein sekä hallitusvaikuttajien kautta. Valtion rahoituksen jakamisessa alueille oli etenkin aluksi ongelmia sopivien ja oikeudenmukaisten laskentaperusteiden määrittelyssä. Rahoitus koostuu väestöpohjaisesta kapitaatiokorvauksesta ja suoritepohjaisesta korvauksesta. Somaattisesta erikoissairaanhoidosta noin 40 prosenttia korvataan suoriteperusteisesti. Psykiatrinen hoito korvataan pääasiallisesti kapitaatiopohjaisesti. Vaikka sairaaloilla on itsenäinen vastuu henkilöstöstä, toiminnasta ja taloudesta ja ne voivat periaatteessa tehdä suuriakin taloudellisia ratkaisuja, ne eivät kuitenkaan voi mennä konkurssiin.

Perusterveydenhuollon rahoitus tapahtuu osin kuntien ja osin valtion toimesta. Tuottajille maksettavat korvaukset muodostuvat kapitaatiokorvauksen ja suoriteperusteisen korvauksen yhdistelmästä sekä asiakasmaksuista. Erikoissairaanhoidon tuotantoa rahoitetaan valtion varoista erityyppisille palveluille korvamerkittyinä korvauksina. Vaikka yleislääkärit toimivatkin pääosin ammatinharjoittajina, monet muut terveydenhuollon ammattilaiset työskentelevät kuntien työntekijöinä esimerkiksi pitkäaikaishoidossa. Rahoitusjärjestelmässä erityistoimijana rahoituksen allokoinnin osalta on Norjan terveydenhuollon talouden hallintoviranomainen HELFO (Helseøkonomiforvaltningen).

Norjan mittavien uudistusten seurauksena syntyi kaksitahoinen järjestelmä, jossa valtio järjestää erikoissairaanhoidon ja kunnat perusterveydenhuollon palvelut sekä sosiaalipalvelut. Mallin toimivuudessa havaittiin vähitellen palveluketjujen integraatioon liittyviä ongelmia. Tämän seurauksena toteutettiin lainsäädäntöuudistus, yhteistoimintareformi (Samhandlingsreform). Se tuli voimaan vuoden 2012 alusta. Kuntien vastuuta palvelujen koordinoinnista vahvistettiin samalla kun kunnat ja erikoissairaanhoidosta vastaavat alueet velvoitettiin sopimusmenettelyyn toimivien hoito- ja palvelukokonaisuuksien aikaansaamiseksi.

Norjan potilas- ja asiakaslaki takaa potilaalle oikeuden vapaaseen valintaan ja valintaa tukevaan informaatioon. Valinnanvapautta vahvistettiin Norjan listalääkäriuudistuksella, joka luotiin muistuttamaan Tanskan järjestelmää. Kuntien vastuulle tuli organisoida vähintään kaksi vaihtoehtoista avointa omalääkärilistaa kohtuullisella maantieteellisellä etäisyydellä potilaasta. Potilaalla on oikeus aktiivisesti valita, mille lääkärille hän listautuu, jos kyseisen lääkärin listalla on tilaa. Perusterveydenhuollon lääkärit toimivat portinvartijoina erikoissairaanhoidon palveluihin.

Erikoissairaanhoidossa potilaalla on ollut oikeus valita hoitopaikka kaikista maan julkisista sairaaloista sekä niistä yksityisistä tuottajista, joiden kanssa palveluita järjestävät neljä aluetta ovat tehneet asiasta sopimuksen. Joissain tapauksissa sairaaloilla on kuitenkin ollut mahdollisuus käännyttää muiden alueiden potilaita priorisoidakseen oman alueensa potilaiden hoitotarpeet. Potilaan oikeuksia laajennettiin vuoden 2015 alusta siten, että he voivat jatkossa valita erikoissairaanhoidon hoitopaikan kaikista etukäteen hyväksytyistä sairaaloista, niin yksityisistä kuin julkisista. Potilaiden informoimiseksi Norjan kansallinen terveysviranomainen ylläpitää verkkopalvelua. Tämä sisältää tietoa vaihtoehtoisista hoitopaikoista, jonoista ja odotusajoista sekä hoidon laadusta.

Ruotsi

Ruotsin sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä on jaettu kolmeen tasoon. Kansallisella tasolla sosiaaliministeriö (Socialdepartementet) vastaa lakiesitysten valmistelusta sekä valvoo ja ohjaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämistä. Sosiaali- ja terveysministeriön alaisena toimii useita eri viranomaisia, kuten Sosiaalihallitus (Socialstyrelsen), sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaviranomainen (Inspektionen för vård och omsorg, IVO) ja Lääkevirasto (Läkemedelsverket).

Ruotsin terveydenhuoltolain mukaan terveydenhuollon pääasiallinen järjestämis- ja rahoitus vastuu on 20 maakäräjällä tai niihin verrannollisella alueella, joiden väestöpohja vaihtelee vajaan 200 000 ja 2 000 000 asukkaan välillä. Kukin maakäräjä vastaa sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon järjestämisestä. Jos maakäräjäalue on hakenut ja saanut luvan toimia laajemmalla aluevastuulla (esimerkiksi Skåne ja Västra Götaland), tehtävänkuvaan kuuluu myös joitakin aluekehittämiseen liittyviä toimia.

Kuntien vastuulla ovat muun muassa kouluterveydenhuolto ja kotisairaanhoito sekä sosiaalitoimi kokonaisuudessaan. Kunnat järjestävät vanhustenhuollon ja palveluasumisen, mutta eivät itsenäisesti järjestä vanhusten lääkäripalveluja, vaan niistä tulee sopia maakäräjien kanssa.

Maakäräjien päätehtävänä on vastata alueensa terveydenhuollon järjestämisestä. Toimintakuluista yli 90 prosenttia aiheutuu terveydenhuollon kustannuksista. Toiminta rahoitetaan maakäräjäverolla, valtion avustuksilla sekä pienessä määrin asiakasmaksuilla. Maakäräjille maksetuista valtionavustuksista osa on väestöpohjaan suhteutettua ja kapitaatioperusteista. Suurin yksittäinen avustussumma perustuu lääkekustannusten korvauksiin. Viime vuosina valtionosuuksista kasvava osa on määritelty suoriteperusteiseksi, mikä heijastelee valtion lisääntynyttä tarvetta ohjata hajautettua järjestelmää kohti tasaisempaa laatua ja saatavuutta.

Aiemmin maakäräjät tuottivat itse suurimman osan järjestämisvastuullaan olevista palveluista, mutta ulkopuolisten tuottajien osuus on kasvanut niin erikoissairaanhoidossa kuin perusterveydenhuollossa. Tuottajakunnan monipuolistumisen taustalla oli aluksi erityyppisten tuottajien väliseen kilpailuun liitetyt positiiviset odotukset tuotantokustannusten, hinnan ja laadun suhteen. Sittemmin ongelmat palveluiden saatavuudessa sekä pyrkimys vahvistaa potilaiden asemaa ja lisätä kansalaisten valinnanvapautta ovat tukeneet kehityskulkua, jossa markkinat on avattu myös yksityisille ja kolmannen sektorin tuottajille.

Ulkoistamisessa noudatettiin aiemmin pääsääntöisesti julkisista hankinnoista annettua lakia ja sen kuvaamia hankintamenettelyjä. Vuoden 2009 alussa tilanne muuttui, sillä silloin tuli voimaan lainsäädäntöuudistus, joka antoi Ruotsin maakäräjille ja kunnille hankintamenettelyjen rinnalle vaihtoehtoisen mahdollisuuden laajentaa palvelujen tuottajakuntaa. Tämä voi tapahtua järjestämällä palvelut ns. valinnanvapausjärjestelmien puitteissa. Laki valinnanvapausjärjestelmistä sisältää muun muassa määräykset, joiden mukaan kunnan tai maakäräjien tulee ilmoittaa julkisesti avoimista järjestelmistä, hyväksyä ja tehdä sopimukset sellaisten tuottajien kanssa, jotka täyttävät ennalta määrätyt hyväksymiskriteerit sekä soveltaa kaikkiin hyväksyttyihin tuottajiin yhtenäisiä korvausmenettelyjä. Tuottajien välisen kilpailun odotetaan tällöin tapahtuvan pääsääntöisesti laadulla.

Tammikuussa 2010 valinnanvapausjärjestelmien käyttö säädettiin pakolliseksi maakäräjien järjestämässä perusterveydenhuollossa. Tämä tapahtui muuttamalla Ruotsin terveydenhuoltolakia, joka on maan terveydenhuollon rahoitusta, järjestämistä ja muita edellytyksiä säätelevä yleisluontoinen laki. Lakiin tehdyn lisäyksen perusteella maakäräjien tulee järjestää perusterveydenhuolto siten, että kaikki maakäräjäalueen asukkaat voivat itse valita hoidon tuottajan ja

kiinteän lääkärikontaktin. Maakäräjähallinto ei voi rajoittaa henkilön valintaa tiettyyn maantieteelliseen osaan alueestaan.

Maakäräjien tulee muodostaa valinnanvapausjärjestelmät siten, että kaikkia tuottajia kohdellaan samalla tavalla, jollei muuhun ole erityistä syytä. Maakäräjien maksaman korvauksen valinnanvapausjärjestelmässä toimivalle tuottajalle tulee seurata potilaan valintaa. Maakäräjäalueet voivat, mutta niiden ei ole pakko, soveltaa valinnanvapauslainsäädäntöä myös erikoissairaanhoidossa. Valinnanvapausjärjestelmien jatkokehitystä ja laajentamista erikoissairaanhoitoon on stimuloitu valtion taholta muun muassa korvamerkityin tukitoimin. Kunnat taas voivat päättää soveltavatko ne valinnanvapautta järjestämisvastuullaan olevissa vanhusten palveluissa ja joissakin muissa sosiaalipalveluissa. Tavallisempaa kuitenkin on, että kunnat luovat asiakkailleen valinnanvaraa hankintamenettelyn tai erilaisten muiden menettelyjen pohjalta.

Vuoden 2015 alusta voimaan tullut potilaslaki laajensi valinnanvapauden koskemaan koko maata niin perusterveydenhuollon kuin avosairaanhoidon lääkäripalveluiden osalta. Palveluita hakeva kansalainen voi nyt valita itselleen sopivan palvelutuottajan hyväksyttyjen tuottajien joukosta samalla kun järjestämisvastuussa olevalla kunnalla tai maakäräjillä on kokonaisvastuu toiminnasta ja siitä informoimisesta.

Tanska

Tanskan sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksesta vastaa kaksi keskeistä ministeriötä: terveysministeriö (Sundheds- og Ældreministeriet) sekä sosiaali- ja sisäministeriö (Social- og Indenrigsministeriet). Osa terveysministeriön alaisen terveyshallituksen (Sundhedsstyrelsen) tehtävistä jaettiin loppuvuodesta 2015 ohjauksesta, lääkealasta ja potilasturvallisuudesta vastaaville viranomaistahoille. Toimijoita täydennetään uudella terveydenhuollon tietohallintoon keskittyvällä virastolla. Tanskan sosiaalihallitus (Socialstyrelsen) toimii sosiaali- ja sisäministeriön alaisuudessa.

Tanskan sosiaali- ja terveydenhuollon rakenne pohjautuu vuosina 2005—2007 toteutettuun aluehallinnon uudistukseen, jossa terveydenhuollon pääasiallinen järjestämisvastuu siirtyi 14 maakunnalta (amter) viidelle alueellisella toimijalle (regioner). Alueiden väestöpohjat vaihtelevat 582 000:n ja 1 766 000:n välillä. Samalla Tanskan kuntien määrä väheni 271 kunnasta 98 kuntaan. Kuntien keskimääräinen asukasluku on noin 50 000 asukasta.

Alueiden päätehtävänä on vastata terveydenhuollosta (sekä perusterveydenhuolto että erikoissairaanhoito). Alueilla on myös tehtäviä erityisosaamista vaativan sosiaalitoimen sekä aluesuunnittelun ja -kehityksen saralla.

Alueet saavat budjetistaan vajaat 82 prosenttia valtiolta ja runsaat 18 prosenttia kunnilta. Kunnat taas saavat suurimman osan tuloistaan, 75 prosenttia, kunnallisverosta ja pienemmän osuuden, 25 prosenttia, valtion tukena. Jälkimmäistä ”kierrätetään” alueiden rahoitukseen. Vuonna 2012 kuntien kapitaatiopohjainen korvausosuus poistettiin ja koko kuntien rahoitusosuus muuttui aktiviteettisidonnaiseksi.

Valtion alueille maksaman rahoitusosuuden suuruuteen vaikuttavat useat sosiodemografiset tekijät, kuten alueen yksin asuvien yli 65-vuotiaiden määrä, työttömyys- tai muulla tuella elävien määrä ja elinajan odotteen suhde pisimmän odotteen alueeseen. Runsas prosentti alueiden kokonaisrahoituksesta muodostuu valtion maksamasta aktiviteettisidonnaisesta osuudesta, johon vaikuttaa tuotettujen palvelujen määrä. Tällä pyritään luomaan kannusteita erityisesti sai-

raalasektorin toiminnan tehostamiselle. Korvausten tarkemmat periaatteet sovitaan vuosittain. Kunkin alueen aktiviteettisidonnaiselle rahoitukselle asetetaan kuitenkin etukäteen katto.

Kuntien osarahoitusvastuu kohdistuu alueiden terveydenhuoltoon ja aluekehitykseen. Kunnat maksavat sairaalassa hoidettujen siirtoa odottavien potilaiden sairaalahoitopäivät sekä avohoidon kuntoutuksen. Lisäksi kunnat maksavat yllä mainittua aktiviteettisidonnaista rahoitusosuutta, jonka suuruus on suoraan riippuvainen kunnan asukkaiden palvelujen käytöstä. Tarkoituksena on tarjota kannusteet terveyden edistämisen toimille sekä edistää sujuvien hoito- ja palveluketjujen kehittämistä.

Alueiden menoista yli 97 prosenttia kohdistuu terveydenhuoltoon. Perusterveydenhuollon lääkärit ovat yksityisiä ammatinharjoittajia, jotka työskentelevät sopimuksin alueellisten toimijoiden kanssa. Erikoissairaanhoidosta suurin osa on julkisen sektorin toimintaa. Sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon tuottajille maksetaan korvauksia tuotetuista palveluista etukäteen sovituin menettelyin ja laskentaperustein. Perusterveydenhuollon yleislääkärit saavat suurimman osan korvauksistaan (70 prosenttia) suoriteperusteisesti ja pienemmän osan listattujen potilaiden määrän perusteella; asiakasmaksuja ei kerätä. Julkisten sairaaloiden korvauksista kasvava osa (50—70 prosenttia) maksetaan aktiviteettisidonnaisina korvauksina, joiden pohjana käytetään vuosittain ministeriössä päivitettäviä DRG-laskelmia.

Erityistä osaamista vaativia toimintoja on keskitetty kansallisesti suurimpiin erikoissairaanhoidon yksiköihin. Valtio käyttää huomattavia määrärahoja vanhojen sairaaloiden muuttamiseksi moderneiksi niin sanotuksi supersairaaloiksi. Erikoissairaanhoidon suunnitelma hyväksyttiin ensimmäisen kerran vuonna 2010. Siinä määritellään eri sairaaloiden toimintoja.

Tanskassa sosiaalitoimi, johon kuuluvat myös vanhusten hoivapalvelut, on pääsääntöisesti kuntien vastuulla. Kuntien tehtäviin kuuluu myös terveyden edistäminen, lasten hammashoito, kouluterveydenhuolto ja kotisairaanhoito. Myös kroonisten sairauksien komplikaatioiden ehkäisy katsotaan osittain kuntien tehtäväksi. Kuntoutuksesta huolehtivat pääasiassa kunnat, vaativasta kuntoutuksesta kuitenkin alueet. Kuntien odotetaan ylläpitävän ”terveyskeskuksia” (sundhedscentra), joissa keskitytään terveyden edistämiseen ja ylläpitoon sekä kuntoutukseen ja sairauksien (tai pitkäaikaissairauksien komplikaatioiden) ehkäisemiseen.

Asiakkaan ja potilaan valinnanvapaudella on Tanskan perusterveydenhuollossa pitkät perinteet, kun taas sairaaloiden valintaan liittyvää lainsäädäntöä on kehitetty muun muassa kansallisen hoitotakuun myötä. Tanskan terveysvakuutuslainsäädännön nojalla väestö voi valita kahden eri vakuutusluokan välillä. Yli 98 prosenttia maan asukkaista on valinnut kuulumisen ns. ryhmään 1, jossa potilailla ei perusterveydenhuollossa ole lainkaan asiakasmaksuja ja he listautuvat perusterveydenhuollon lääkärille, joka toimii portinvartijana erikoissairaanhoitoon. Ryhmään 2 kuuluu alle 2 prosenttia väestöstä. He maksavat perusterveydenhuollossa asiakasmaksuja ja voivat hakeutua myös erikoislääkärin vastaanotolle ilman lähetekäytäntöä.

Perusterveydenhuollon valinnanvapaus perustuu potilaan aktiiviseen listautumiseen haluamalleen lääkärille. Erikoissairaanhoidossa potilas voi valita hoitavan yksikön kaikista maan julkisista sairaaloista, jollei valitulla sairaalalla ole poikkeuksellisen pitkää hoitojonoa. Jos odotusaika ylittää Tanskan hoitotakuun 2 kuukautta, valinnan piiriin tulevat myös yksityiset ja ulkomaiset sairaalat, joiden kanssa alueilla on sopimus. Joissakin sairauksissa (syövät, iskeeminen sydänsairaus) hoitotakuun määrittelemät aikarajat ovat lyhyempiä kuin 2 kk.

Tanskan alueilla ja sairaaloilla on lakisääteinen velvollisuus informoida potilasta suunnitellusta hoitoajankohdasta ja vaihtoehtoisista hoitomahdollisuuksista myös maan muissa sairaaloissa. Terveydenhuollon kansallinen verkkopalvelu tarjoaa tietoa vaihtoehtoisista hoitopaikoista

niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa sekä yksityiskohtaista laatuvertailutietoa sairaaloista.

Tanskan alueet perustivat maaliskuussa 2006 yhteisen etujärjestön, Danske Regioner, joka on merkittävä neuvotteluosapuoli muun muassa määriteltäessä terveydenhuollon tuottajien sopimuksia sekä niihin liittyviä korvausperusteita ja -menettelyjä. Kunnilla on erillinen oma etujärjestönsä, Kommunerners Landsforening. Tanskan hallitus sekä mainitut etujärjestöt käyvät vuosittain neuvottelut, joiden tuloksena tehdään puitesopimukset alueiden ja kuntien taloudesta. Sovittujen tasojen ja edellytysten pohjalta määritellään alueiden ja kuntien valtion rahoituksen määrä. Sopimukset ovat melko yleisluonteisia ja ne ovat jättäneet alueille ja kunnille mahdollisuuden priorisoida resursseja suhteessa erilaisiin paikallisiin tarpeisiin.

Vuoden 2014 alusta Tanskassa tuli voimaan uusi budjettilaki, joka edellyttää kattojen määrittelemistä julkisen talouden osa-alueille. Se sisältää myös lisäyksiä aluelakiin, muun muassa sanktiomahdollisuuksia, jos alueet eivät noudata valtiopäivien ja valtiovarain- ja sisäministeriön kullekin nelivuotiskaudelle asettamia tavoitteita. Tanskan riippumaton Talousneuvosto (De Økonomiske Råd) seuraa jatkuvasti noudattaako julkinen talous suunnitelmaa.

Palveluiden integraation ongelmat Pohjoismaissa

Jokaisella pohjoismaisella rahoitus- ja järjestämismallilla on omat integraatio-ongelmansa – joko erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon tai perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen välillä. Erityisesti monisairaat vanhukset sekä mielenterveyspotilaat ja päihdeongelmaiset ovat ryhmiä, joiden kohdalla palveluiden puutteellinen integraatio on aiheuttanut suuria ongelmia. Myös terveyden edistämisen integroiminen muuhun toimintaan on ollut haasteellista.

Norjassa ja Tanskassa ongelmana on ollut terveyden edistämisen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon eriytyminen kaksitahoisen rahoitus- ja järjestämisvastuun seurauksena. Tilanteen korjaamiseksi Norjassa tuli vuoden 2012 alusta voimaan laaja yhteistoimintareformi. Se sisälsi muutoksia kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön sekä kansanterveyslakiin. Muutoksilla pyrittiin parantamaan terveydenhuollon toimivuutta lisäämällä kuntien koordinaatiovastuuta ja kehittämällä perusterveydenhuollon yhteistyötä niin sosiaalipalveluiden kuin erikoissairaanhoidon suuntaan. Yhteistoiminnan pohjaksi kuntien ja alueellisten toimijoiden tuli tehdä erityiset yhteistyösopimukset. Kunnille annettiin uudistuksessa myös valtion lisärahoitusta ja samalla osarahoitusvastuu erikoissairaanhoidon käytöstä. Uudistuksen varhaiset seurantatulokset olivat lupaavia, mutta kuten yllä on kuvattu, osarahoitusvastuuta on sittemmin rajoitettu.

Tanskassa vastuu vanhusten palveluiden järjestämisestä on paikallistasolla eli kunnilla. Vanhustenhoidon laatua on pyritty parantamaan ja korostettu hoidon yksilöllisen tarpeen arviointia. Keskeisenä tavoitteena on myös sairaanhoidon ja kotihoidon yhteistyön kehittäminen, jotta vanhusten kotiuttaminen sairaalahoidosta sujuisi entistä paremmin.

Perusterveydenhuollossa suurta keskustelua on herättänyt ammatinharjoittajalääkäreihin kohdistuvat tehtävät ja niiden ehdot. Alueiden kanssa sopimussuhteessa olleita ammatinharjoittajia on pyritty käyttämään myös (kuntien vastuulla olevassa) terveyden edistämisessä, kuntoutuksessa ja vanhustenhoidossa. Toiminnan ehdoista ja korvauksista jouduttiin kuitenkin pitkään etsimään yksimielisyyttä.

Ruotsin terveydenhuoltojärjestelmän yksi vahvuus on siinä, että sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon palvelut ovat saman tahon, maakäräjien, rahoitus- ja järjestämisvas-

tuulla. Ruotsin järjestelmäratkaisujen heikkoudeksi on toisaalta luettu puutteellinen integraatio kuntien vastuulla olevan sosiaalitoimen ja maakäräjien terveydenhuollon välillä. Tämä on ollut suoraa seurausta siitä, että rahoitus- ja järjestämisvastuu jakautuu kunntien ja maakäräjien kesken. Siirryttäessä terveydenhuollossa valinnanvapausjärjestelmiin, on palvelujen korvausmenettelyjä pyritty samalla kehittämään niin, että ne tukisivat mahdollisimman hyvin toimivia palveluketjuja.

Kansallinen ohjaus pohjoismaiden hajautetuissa järjestelmissä

Ruotsissa valtio on puuttunut myös sosiaali- ja terveydenhuollon välisiin integraatio-ongelmiin uudistamalla valvontaviranomaisten toimintaa. Sosiaalitoimen valvonta siirrettiin vuonna 2010 lääninhallituksilta Sosiaalihallitukselle, jolla oli jo ennestään vastuu terveydenhuollon valvonnasta. Vuonna 2013 koko valvontatoimi eriytettiin Sosiaalihallituksesta erilliseksi valvontaviranomaiseksi (Inspektionen för vård och omsorg, IVO).

Valtio tukee ja ohjaa maakäräjien toimintaa erilaisin korvamerkityin valtionavuin (”stimulanspengar”). Valtio on osoittanut kohdennettua rahoitusta hoitojonojen purkuun, kirjoitettujen sairaslomien vähentämiseen, vanhustenhuoltoon ja kuntoutukseen. Myös potilasturvallisuuden edistämiseksi on jaettu suoriteperusteista lisärahoitusta.

Esimerkkejä valtion informaatio-ohjauksen vahvistumisesta ovat kansalliset toimintasuunnitelmat ja -ohjeet sekä hoitoprosessien ja saavutettujen hoitotulosten avoimet tilastovertailut maakäräjäalueiden ja sairaaloiden välillä. Järjestelmän kehittämisen ja ohjaamisen sekä kansalaisten aseman vahvistamisen katsotaan edellyttävän kattavaa kansallista vertailutietoa palveluiden laadusta ja vaikuttavuudesta. Tämän pohjaksi Ruotsissa on 1970-luvulta lähtien kehitetty järjestelmällistä hoidon laadun seurantaa kansallisten laaturekisterien tuella. Tällä hetkellä maassa toimii yli sata eri potilasryhmien hoidon seurantaan tarkoitettua rekisteriä.

Keskeisessä asemassa rekisterien kehittämisessä olivat aluksi maan erikoislääkäriyhdistykset. Sittemmin maakäräjät ja valtio ryhtyivät järjestelmällisesti tukemaan ja ohjaamaan toimintaa kohti kansallisesti yhtenäisiä järjestelmiä ja julkaisemaan avointa vertailutietoa (Öppna Jämförelser). Myös muut tahot, kuten yksityiset palvelutuottajat (Vårdföretagarna) ja lääketeollisuusyhdistys (LIF), ovat tukeneet vertailutietojen keräämistä, analysointia ja raportointia.

Hoidon kehittämisen ja ohjauksen keskeinen strategia on benchmarking-tyyppinen vertailu ja nyttemmin myös suoritepohjaiset laatubonukset. Vuoden 2011 alusta toimintansa aloitti uusi valtion laitos (Vårdanalys), joka tähtää erityisesti potilaiden, asiakkaiden ja veronmaksajien tietotarpeiden tyydyttämiseen. Vårdanalys on muun muassa tuottanut laajaa seurantatietoa Ruotsin valinnanvapausuudistuksen vaikutuksista.

Terveydenhuollon kehittäminen keskittyy Ruotsissa potilaan valinnanvapauteen liittyvien kysymysten lisäksi hoitotuloksiin ja hoidon laatuun. Esimerkiksi syövän hoitoa on keskitetty alueellisiin keskuksiin. Suuremmissa yksiköissä annetun hoidon uskotaan parantavan hoidon laatua, tasoittavan eriarvoisuutta eri alueiden väestön välillä ja kohdistavan resursseja optimaalisemmin. Jatkossa myös osan muusta erikoissairaanhoidosta arvellaan seuraavan perässä.

Tanskan alueiden ja kuntien taloudellinen ohjaus ja menokattomenettely on kuvattu yllä. Myös Tanskassa seuranta-, arviointi- ja raportointijärjestelmien kehittäminen on nähty tarpeelliseksi kansallisen kehittämisen ja ohjauksen näkökulmasta. Vastuu terveyspalvelujen seurannasta jakautuu terveydenhuollon eri tasojen välille. Kansallisella tasolla terveyshallitus on vastuussa muun muassa potilasrekisterin ja DRG-luokituksen ylläpidosta. Alueet kantavat vastuuta kansallisista laaturekistereistä ja potilaskyselyistä.

Hoidon laatua kuvaavia tietoja kehitetään ja käytetään hyväksi muun muassa Tanskan kansallisessa indikaattoriprojektissa ja kansalaisinformaation levittämiseen tarkoitetussa verkkopalvelussa. Terveydenhuollon laatu- ja akkreditointi-instituutti IKAS (Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet) on vastuussa Tanskan terveydenhuollon laatujärjestelmästä (Den Danske Kvalitesmodel) ja se määrittelee laatukriteerejä ja -standardeja akkreditoinnin pohjaksi.

Norjassa, missä menokehitykseen erityisesti vaikuttava erikoissairaanhoito on valtiollisen toimijan omistuksessa, järjestelmän taloudellinen ohjaus ei ehkä teknisesti ole yhtä haastavaa kuin hajautetummissa järjestelmissä. Keskeinen vastuutaho rahoituksen allokoinnin osalta on Norjan terveydenhuollon talouden hallintoviranomainen HELFO (Helseøkonomiforvaltningen), joka toimii terveyshallituksen alaisuudessa.

Terveydenhuollon laadun ja vaikuttavuuden kansallista seurantaa ja ohjausta on Norjassa kehitetty samaan suuntaan kuin Ruotsissa ja Tanskassa. Kymmenen viime vuoden aikana toimintansa on aloittanut kymmenkunta kansallista laaturekisteriä. Valtio investoi informaatio-ohjaukseen muun muassa kansallisen osaamiskeskuksen (Nasjonalt Kunnsskapssenter for Helsetjenesten) kautta. Keskus vaikuttaa erityisesti välittämällä tietoa terveydenhuollon ammattihenkilöille. Laaturekistereistä saatua vertailutietoa käytetään laajasti vertaiskehittämiseen ja nyttemmin kansalaisten informoimiseen vaihtoehtoisista hoitopaikoista. Myös osoitettuun laatuun liittyviä tuottajien bonusjärjestelmiä on kehitetty viime vuosina.

Eräiden muiden Euroopan maiden sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmät

Alankomaat

Alankomaiden terveydenhuollossa keskushallinnon rooli liittyy toimeenpanon valvontaan ja palvelujärjestelmän tehokkuuden parantamiseen. Terveysministeriön (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport) alaisena toimii useita kansallisia viranomais- ja kehittämistahoja, joiden tehtävänä on valvoa ja ohjata palvelujärjestelmää ja sen toimijoita. Valvontaviranomainen IGZ (Inspectie voor de Gezondheidszorg) seuraa ja valvoo terveydenhuollon sisältöä ja laatua, IJZ (Inspectie jeugdzorg) lasten ja nuorten palveluja ja lastensuojelua. Kansanterveys- ja ympäristölaitos (Rijksinstituut voor Volksgezondheitd en Milieu, RIVM) on terveysministeriön alainen tutkimus- ja kehittämislaitos, joka tarvittaessa vastaa myös muiden ministeriöiden tietotarpeisiin. Informaatio-ohjausta tukevat Alankomaissa myös lukuisat muut kansainvälisestikin tunnetut, riippumattomat instituutit kuten NIVEL (Netherlands Institute for Health Services Research).

Terveydenhuollossa toteutettiin vuonna 2006 lakiuudistus, joka yhdisti julkisen ja yksityisen sairausvakuutuksen. Vapaan markkinatalouden periaatteet ovat tämän jälkeen leimanneet Alankomaiden terveydenhuoltojärjestelmää. Provinssien vastuut sosiaali- ja terveydenhuollossa liittyvät lähinnä sosiaali- ja nuorisotyöhön. Myös kunnilla on vastuita sosiaalihuollosta.

Alankomaiden terveydenhuollon vakuutuspohjainen järjestelmä jakautuu kolmeen osastoon (compartimenten). Ensimmäinen osasto kattaa pitkäaikaisen hoidon, josta koituisi vakuutetulle merkittäviä taloudellisia rasitteita. Toinen osasto on yleinen terveysvakuutusjärjestelmä ja kolmas osasto on vapaaehtoinen lisävakuutusjärjestelmä. Näistä terveydenhuoltojärjestelmän kannalta tärkein on toinen osasto, joka on käytännössä yleinen terveysvakuutus koko Alankomaiden väestölle. Vakuutus kattaa tavanomaiset sairaanhoidon palvelut ja vakuutusmaksu peritään kansalaisilta kahdessa osassa. Ensimmäinen maksetaan tasamaksuna suoraan vakuutusyhtiölle, eli vakuutetun riskiprofiili ei saa vaikuttaa vakuutusmaksun määrään. Toinen määräytyy vakuutetun tulojen mukaan ja työnantaja tilittää sen vakuutetun palkasta suoraan sairaus-

vakuutusrahastoon toisin kuin ensimmäinen osa. Sairausvakuutusrahasto tilittää rahat vakuutusyhtiöille erityisen riskiprofiilijärjestelmän mukaisesti. Ensimmäisen osaston rahoitus kerätään tuloverotuksen yhteydessä. Sosiaaliturva ja sairauksien ehkäisy eivät kuulu vakuutuksen piiriin, vaan niiden rahoitus kerätään verotuksen kautta.

Palveluiden tuottajat ovat Alankomaissa yksityisiä vakuutusyhtiöiden kanssa neuvottelevia toimijoita. Vakuutusyhtiöt ja palveluiden tuottajat sopivat keskenään tuotettavien palveluiden määrästä, laadusta ja hinnoista. Neuvotteluissa perusterveydenhuollossa toimivia yleislääkäreitä edustavat erityiset komiteat (huisartsenkringen), koska yleislääkärit toimivat yleensä ammatinharjoittajina.

Alankomaissa on 17 alueellista tukirakennetta (Regionale Ondersteuningsstructuren ROS), joiden tehtävänä on tukea perusterveydenhuollon henkilökuntaa kuten yleislääkäreitä, fysioterapeutteja ja mielenterveyshoitajia kehittämään integroituja tiimityön malleja, toimeenpanemaan hoidon laadun parantamiseen tähtääviä ohjelmia sekä kehittämään hoidon jatkuvuutta. Kunnat haluavat edistää horisontaalista integraatiota ROS:sien kautta, koska ovat vastuussa perusterveydenhuollosta sairauksien ehkäisyn, sosiaalisen tuen ja nuorisopalveluiden osalta. ROS:sien toimintaa rahoittavat vakuutusyhtiöt, provinssit ja kunnat.

Perusterveydenhuollolla on Alankomaissa vahva portinvartijarooli, sillä erikoissairaanhoitoon pääsee vain yleislääkärin vastaanoton kautta, poikkeuksena kiireellinen sairaanhoito. Kaikki asukkaat listautuvat yleislääkärille, ja yleislääkärillä on noin 2 300 potilasta listallaan. Yleislääkäreitä on vajaat 9 000.

Erikoissairaanhoidossa on kolmenlaisia sairaaloita. Yliopistosairaalat tarjoavat vaativia erikoissairaanhoidon palveluita ja ne toimivat osana Alankomaiden korkeakoulujärjestelmää. Opettavat sairaalat tarjoavat myös erikoistuneita palveluita ja sairaaloiden toiminta on organisoitu tukemaan terveydenhuollon peruskoulutusta, esimerkiksi kätilöiden osalta. Kolmantena ovat yleissairaalat jotka tarjoavat muita erikoissairaanhoidon palveluita. Alankomaihin on lisäksi syntynyt sairaaloista erillään toimivia klinikoita, jotka ovat erikoistuneet johonkin tiettyyn sairauteen. Erikoissairaanhoito ei Alankomaissa saa tuottaa voittoa, vaan on lain mukaan voittoa tavoittelematonta toimintaa vaikka erikoissairaanhoidon toimipisteet ovatkin yrityksiä.

Pitkäaikaishoitoa Alankomaissa tarjoavat palveluasumisen osalta erilliset toimijat ja kotihoidon osalta kunnat. Vuonna 2009 terveydenhuollon kustannuksista käytettiin 38 prosenttia pitkäaikaishoidon palveluihin. Ne on rahoitettu AWBZ:sta, joka kuuluu vakuutusjärjestelmän ensimmäiseen osastoon. Järjestelmää koordinoi palvelutarpeiden arviointiin keskittyvä viranomainen CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg). Kunnat puolestaan vastaavat erityisten palvelutarpeiden arvioinnista kuten apuvälineistä.

Valinnanvapaus Alankomaissa toteutuu niin, että asiakas voi vapaasti valita oman vakuutusyhtiönsä. Vakuutusyhtiöillä on vastuu ottaa kuka tahansa henkilö vakuutuksen piiriin eivätkä vakuutusyhtiöt voi määritellä vakuutusmaksun suuruutta henkilön iän tai terveydentilan perusteella. Asiakkaat voivat vaihtaa vakuutusyhtiötä kerran vuodessa. Valinnanvapauden järjestäminen kuvatulla tavalla perustuu siihen, että vakuutusyhtiöt kilpailevat asiakkaista yrittäessään hankkia hinta-laatusuhteeltaan hyviä palveluita palveluiden tuottajilta.

Espanja

Espanjassa on 17 itsehallinnollista aluetta (comunidades autónomas) . Pienimmässä asuu reilu 300 000 asukasta kun taas suurin itsehallintoalue on asukasmäärältään yli 3,3 miljoonaa. Itsehallintoalueiden tehtävät ja vastuut vaihtelevat, sillä esimerkiksi verotusoikeus on osalla itse-

hallintoalueista ja toisilla taas ei. Itsehallintoalueet jakautuvat edelleen 50 maakuntaan. Espanjan väestömäärä on 47,7 miljoonaa (2015).

Kaikilla Espanjan itsehallintoalueilla on oma alueellinen terveydenhuollon ministeriö (Consejería de Salud) ja terveydenhuollon tuotanto-organisaatio. Alueellisten ministeriöiden vastuulla on terveyspolitiikan, alueellisen lainsäädännön ja valvonnan lisäksi myös terveyspalveluiden järjestäminen ja tuottaminen. Terveyspalveluiden tuotanto jakautuu useilla alueilla perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoitoon. Alueellisten ministeriöiden valta verrattuna kansalliseen ministeriöön on suuri. Keskushallinnon tehtävät liittyvät lainsäädäntöön, palveluvalikoiman määrittelyyn ja alueiden tehokkuuden seuraamiseen. Terveydenhuolto on itsehallintoalueiden keskeisin tehtävä.

Vastuu terveydenhuollon järjestämisestä ja tuottamisesta on itsehallintoalueilla. Vuonna 2009 toteutetulla uudistuksella sosiaali- ja terveys yhdistettiin samaan kansalliseen ministeriöön (MSPS). Keskeinen taho Espanjan terveydenhuollon koordinaatiossa on alueiden välinen terveysneuvosto CISNS (Consejo Interterritorial del Servicio Nacional de Salud de España). Neuvosto koostuu terveysministeristä ja itsehallintoalueiden terveysministereistä ja sen tehtävänä on edistää terveydenhuoltojärjestelmän yhdenvertaisuutta ja toimivuutta.

Espanjan terveydenhuoltojärjestelmän rahoitus kerätään pääosin julkisista lähteistä, joista 94 prosenttia verotuksen kautta. Kokonaisuutena terveydenhuoltojärjestelmän rahoitus koostuu julkisesti kerätystä rahoituksesta (71 %), vapaaehtoisista vakuutuksista (5,5 %) ja kansalaisten vastuulla olevasta rahoituksesta (22,4 %). Itsehallintoalueet keräävät osan veroista suoraan ja alueet saavat tämän lisäksi valtiolta osan rahoituksesta sekä erilaista hankerahoitusta.

Perusterveydenhuolto perustuu yleislääkärien toimintaan. Asiakkaat ovat kirjautuneet tietylle yleislääkärille tai perhelääkärille, jonka vastaanotto on asiakkaan ensikontakti terveydenhuollon järjestelmään. Yleislääkäri päättää asiakkaan lähettämisestä erikoislääkärin vastaanotolle tarpeen vaatiessa. Erikoissairaanhoidon palvelut on määritelty erikoissairaanhoidon palvelupaketissa, jonka palveluja itsehallintoalueet voivat halutessaan täydentää. Jokaisella itsehallintoalueella on ainakin yksi julkinen sairaala, joka tarjoaa kaikkein vaativimpia erikoissairaanhoidon palveluja. Sairaaloita on jaoteltu tarjottavien palveluiden tason mukaisesti. Julkisten sairaaloiden lisäksi Espanjassa toimii pienempiä yksityisiä sairaaloita.

Sosiaalipalveluiden osalta kansallinen koordinoiva toimija vuoden 2009 jälkeen on ollut SAAD (National System for Autonomy and Assistance for Situation of Dependency). Sosiaalipalveluita tarjoavat SAAD:n koordinoimat sosiaalikeskukset ja itsehallintoalueella on valta määrittää miten palvelut alueella järjestetään. Palvelupakettiin kuuluu erilaisia sosiaali-, kotihoito- ja asumispalveluja sekä taloudellisia tukia. Palvelupaketti käsittää niin sosiaalipalvelut kuin pitkäaikaisen hoidon ja ikääntyneiden tarvitsemat palvelut.

Espanjassa palveluiden järjestäminen ja tuottaminen ovat olleet pitkään linkittyneinä yhteen, mutta viime vuosien uudistukset ovat muuttaneet hieman asetelmaa. Esimerkiksi sairaalat käyvät itsehallintoalueiden kanssa sopimusneuvottelun palveluiden tuottamisesta ja tuotantoon liittyvistä tavoitteista, mikä on johtanut indikaattoritietopakettien hyödyntämiseen sopimusneuvotteluiden pohjana (Conjunto Mínimo Básico de Datos, CMBD). Neuvottelumenettelyt ulottuvat myös perusterveydenhuoltoon. Sopimusneuvottelut ovatkin olleet yksi mekanismi tuottajien ohjaamiselle, sillä niiden avulla on saatu toimeenpannuksi esimerkiksi erilaisia rationaalisen lääkehoidon ohjelmia. Sopimusneuvotteluita on kritisoitu siitä, että niillä on lähinnä hyväksytty olemassa olevien tuottajien palvelut ja rakenteet. Järjestelmän avulla tuottajille voidaan kuitenkin asettaa terveydenhuollon palveluita koskevat konkreettiset tavoitteet. Palve-

luiden laatuun ja turvallisuuteen kiinnittää erityistä huomiota Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.

Terveydenhuollon asiakkailla on oikeus omiin asiakastietoihin sekä oikeus nähdä myös palveluiden käyttöä koskevat hallinnolliset päätökset. Asiakkaalla on myös oikeus nähdä mistä muualta vastaavaa palvelua olisi mahdollista saada ja minkälaisin ehdoin. Palveluiden käyttäjillä on myös mahdollisuus valita yleis- tai perhelääkärinsä ja sairaalansa, saada tietoa jonotusajoista, ja oikeus kysyä toisen mielipiteen hoitopäätöksestä.

Iso-Britannia

Englanti

Englanti on osa Iso-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistynyttä kuningaskuntaa. Englannin julkinen terveydenhuoltojärjestelmä National Health Service (NHS) kattaa yli 53 miljoonan henkilön terveydenhuollon palvelut. Viimeisten hallituskausien aikana se on läpikäynyt kaksi merkittävää rakenteellista reformia. Näitä on yhdistänyt halu tukea asiakkaan osallisuutta ja valinnanvapautta sekä turvata palveluiden korkea laatu ja tuloksellisuus tasapuolisesti koko väestölle.

Terveydenhuoltoa ohjaa Terveysministeriö, jonka alaisuudessa toimii kansallinen järjestäjäorganisaatio NHS England. Sen toiminta perustuu vuosittain hallitukselta saatuun toimeksiantoon, jossa määritellään toiminnan tavoitteet. Niiden toteutumista seurataan tuloksellisuus- ja terveyshyötymittareilla (Outcomes Framework). NHS England vastaa NHS:n johtamisesta, budjetista, kansallisesti keskitettyjen palvelujen tilaamisesta sekä alueellisten järjestäjäorganisaatioiden toiminnasta. Alueellisia järjestäjäorganisaatioita (Clinical Commissioning Groups, CCG) on 211 ja niiden asukasmäärät vaihtelevat 61 000 ja 860 000 välillä, mediaanin ollessa 250 000. CCG:t muodostuvat alueen perusterveydenhuollon lääkärikeskuksista ja ne huolehtivat muiden palveluiden tilaamisesta alueen väestölle. Palvelujen tuottajat voivat olla julkisia, yksityisiä ja kolmannen sektorin toimijoita, jotka täyttävät NHS:n asettamat yhteiset rekisteröinti-, hinta- ja laatukriteerit.

Vaikka terveysministeriö vastaa myös sosiaalihuollon strategisesta johtamisesta, sosiaalihuollon järjestämisestä huolehtii 152 paikallishallintoaluetta. Käytännöissä on alueellista vaihtelua, mutta viime aikoina niitä on pyritty yhtenäistämään lainsäädännöllä. Myös sosiaalihuollossa asiakas voi hankkia paikallisviranomaisen rahoittamia palveluita toiveensa mukaan yli sektorirajojen. Toiminnan tuloksia mittaava viitekehys on laadittu koskemaan sekä aikuisten sosiaalihuoltoa että mielenterveyspalveluita.

Terveydenhuolto on rahoitettu verorahoituksella. Palvelut ovat pääsääntöisesti maksuttomia niiden käyttäjille. Miltei puolet NHS:n kokonaisrahoituksesta kuluu sairaalahoitoon sekä akuuttiin toimintaan. Perusterveydenhuollon lääkäripalvelut, muu perusterveydenhuolto, avoterveydenhuolto, mielenterveyspalvelut sekä lääkkeet kattavat kukin noin 10 prosenttia kokonaisrahoituksesta. Kansalliselle järjestäjäorganisaatiolle kohdennetun rahoituksen suuruus on noin 90 prosenttia NHS:n kokonaisrahoituksesta. Rahoituksesta noin kaksi kolmasosaa kanavoituu edelleen alueellisille järjestäjäorganisaatioille. Perusterveydenhuollossa yli puolet lääkäreiden rahoituksesta perustuu suhteutettuun kapitaatiokorvaukseen. Lisäksi 25 prosenttia voi olla sidottu vapaaehtoiseen laatua ja toiminnan tuloksia mittaavaan viitekehykseen (Quality and Outcomes Framework), joka kannustaa hyviin käytäntöihin perustuvaan hoitoon. Muiden palveluiden rahoituksessa käytetään hyvin pitkälti kansallista maksujärjestelmää (National Tariff Payment System). Sen kautta kaikki hyväksytyt yksityiset, julkiset ja kolmannen sektorin palveluntuottajat saavat tuottamistaan palveluista yhdenmukaisen korvauksen ja kilpailu koh-

distuu laadullisiin tekijöihin. Kansallinen tilaajajärjestö NHS England päättää vuosittain mitä palveluita kansallinen maksujärjestelmä koskee. Tämän perusteella Monitor -valvontaviranomainen määrittelee korvaustasojen suuruuden.

Sosiaalihuollon rahoitus jakaantuu valtionrahoitukseen, alueen omaan rahoitukseen ja asiakasmaksuihin. Sosiaalihuollon palvelut ovat tarveharkintaisia ja niihin liittyy usein maksuja, joiden suuruus määräytyy asiakkaan tulojen ja omaisuuden perusteella. Maksuille on kuitenkin määritelty valtakunnallisesti henkilökohtainen yläraja.

Vaikka sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastaavat edelleen eri viranomaistahot, on 1990-luvun loppupuolelta lähtien kiinnitetty huomiota horisontaaliseen integraatioon mahdollistamalla eri viranomaisten budjettien yhdistäminen sekä palveluiden yhteistuotanto. Tämän lisäksi erityisesti vaativat hoitotakuutavoitteet ovat kannustaneet vertikaaliseen integraatioon. Horisontaalisen ja vertikaalisen integraation parantaminen on nyt yksi keskeisimmistä tavoitteista. Siksi huomiota on kiinnitetty uudentyyppisten organisaatiomuotojen alueellisille kokeiluille, joissa korostuvat erityyppiset lähestymistavat sekä horisontaalisen- että vertikaalisen integraation tukemiseksi.

Terveydenhuollossa keskeisessä asemassa on perusterveydenhuollon lääkäri (GP), joka vastaa asiakkaan hoidosta ja ohjaamisesta myös muihin palveluihin. Terveydenhuollossa tuottajien välinen kilpailu voi liittyä joko asiakkaan tekemään valintaan tai kilpailuun palvelusopimuksista. Lähetteen saanut asiakas voi valita palveluntuottajan julkisen sektorin ulkopuolelta, mikäli palveluntuottaja täyttää toimijoilta vaaditut laadulliset ja toiminnalliset rekisteröitymiskriteerit ja hyväksyy NHS:n asettaman korvaustason suuruuden. Terveydenhuollon asiakkaat ovat kuitenkin toistaiseksi suosineet valinnoillaan julkisia lähituottajia ja muutokset tuottajakunnan rakenteessa ovat olleet hyvin maltillisia. Julkisista sairaaloista 64 prosenttia (153 sairaalaa) on saavuttanut Foundation Trust -statuksen, jonka myötä niillä on muita enemmän toiminnallisia ja taloudellisia vapauksia. Merkittävää on se, että suurin osa väestöstä on myös todellisuudessa julkisen terveydenhuollon piirissä ja erityyppiset täydentävät vakuutukset tai palveluiden itse rahoittaminen on harvinaista.

Sosiaalihuollon palvelut kattavat vanhuksille, lapsille ja heidän perheillensä, vammaisille sekä mielenterveysasiakkaille suunnatut palvelut. Ne voidaan tarjota joko asiakkaan kotona, tuetussa asumisympäristössä tai päivätoimintana. Keskeisen osan toiminnasta muodostaa asiakkaan kanssa tehty palvelutarpeen arviointi. Sosiaalihuollossa valinnanvapauden kautta on pyritty tietoisesti purkamaan paikallisviranomaisten palvelutuotannon monopoliasemaa.

Kansallisten tavoitteiden toteutumista seurataan sosiaali- ja terveydenhuollossa tuloksellisuus- ja terveyshyötymittareilla. Lisäksi valvontaviranomaisilla on merkittävä rooli palveluntuottajien hyväksymismenettelyissä sekä yhteisten pelisääntöjen ja standardien kehittämisessä ja niiden toteutumisen valvonnassa. Valvontaviranomainen (Monitor) vastaa NHS:n rahoittamien tuottajien toiminnan lisenssioinnista. Tämän lisäksi Monitor kehittää terveydenhuollon markkinoihin liittyvää, yhteisiä pelisääntöjä selkeyttävää ohjeistusta, valvoo asiakkaan edun toteutumista sekä vastaa toiminnan jatkuvuudesta, jos tuottaja ajautuu toiminnallisiin vaikeuksiin. Care Quality Commission (CQC) vastaa myös sosiaalihuollon palveluntuottajien laadun- ja potilasturvallisuuden rekisteröinnistä. Se huolehtii, että valinnat voivat kohdistua vain asiakkaalle turvallisiin palveluntuottajiin. Kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon tuottajat kattava vertailutieto on avoimesti saatavilla NHS Choices -sivustolta. Lisäksi palveluntuottajien on esitettävä näkyvästi valvontaviranomaiselta saatu laatuluokitus ja julkaistava vuosittainen toiminnan sisältöä ja tuloksia kuvaava laatutilinpäätös (Quality Accounts).

Englannissa asiakkaan roolia on vahvistettu tukemalla osallisuutta kaikilla päätöksenteon tasoilla. Velvoitteet on kirjattu lakisääteisiksi vuonna 2012 uudistettuun sosiaali- ja terveydenhuoltolakiin. Ne kattavat asiakkaiden oikeudet osallisuuteen omaan hoitoonsa liittyvässä päätöksenteossa, hoitosuunnitteluun, valinnanvapauteen ja tuettuun päätöksentekoon. Lisäksi tilaajaorganisaatioilla on velvollisuus tukea osallisuutta palveluiden suunnittelusta aina toiminnan arviointiin. Paikallisviranomaisten alueilla toimii myös Healthwatch -verkosto, joka huolehtii asiakkaiden toiveiden kuulemisesta ja huomioimisesta käytännön toiminnassa. Lisäksi organisaatiotasolla on paljon tukirakenteita, kuten NHS Citizens -ohjelma, joka tukee osallisuutta kansallisen tilaajajärjestön osalta.

Valinnanvapauteen liittyvät oikeudet on kirjattu osaksi NHS:n perustuskirjaa (NHS Constitution). Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuoltolakia täsmentää asetus palveluiden hankinnoista, valinnanvapaudesta ja kilpailusta sekä valintaoikeuksia selkeyttävä kansallinen ohjeistus. Sosiaalihuollon valinnanvapaus on määritetty vuoden 2014 hoivalaissa sekä sitä täsmentävässä ohjeistuksessa.

Terveydenhuollossa valinnanvapauteen liittyvät käytännöt ovat yhtenäisiä ja kaikkia tuottajia koskevat samat rekisteröinti-, hinta- ja laatukriteerit. Sosiaalihuollossa valinnanvapaus toteutuu palvelutarpeen arvioinnin jälkeen mahdollisesti myönnetyn henkilökohtaisen budjetin avulla ja käytännöt ovat vaihtelevampia. Mahdollisuus koskee myös omaishoitajia. Henkilökohtaisen budjetin määrän tulee olla yhtä suuri kuin mitä tarvittava palvelu tulisi kohtuuhintaisena maksamaan. Asiakas voi joutua maksamaan erotuksen jos hän valitsee kalliimman palveluntuottajan kuin mitä paikallisviranomaisen kriteerit sallivat.

Terveydenhuollossa keskeisin valinnanmahdollisuus liittyy perusterveydenhuollon lääkäriaseman sekä mahdollisuuksien mukaan hoidosta vastaavan lääkärin ja hoitajan valintaan. Hoitopaikka sairaalassa määräytyy potilaan valitseman ensimmäisen poliklinikkakäynnin perusteella. Tämä pitää sisällään myös mielenterveyspalvelut sekä hoidosta vastaavan nimetyn ammattihenkilön johtaman tiimin valinnan. Lisäksi potilas voi valita, kuka tekee lähettävän lääkärin määräämät erityistutkimukset. Äitiyshuollossa asiakas voi valita äitiyshuoltoon ja synnytykseen liittyvät hoitopaikat. Myös muihin sairaalan ulkopuolisiin palveluihin voi kohdistua alueellisesti määritettyjä valinnan mahdollisuuksia. Henkilökohtaisen terveysbudjetin käyttö on nykyisin mahdollista myös terveydenhuollossa.

Skotlanti

Skotlanti kuuluu Yhdistyneeseen kuningaskuntaan. Skotlannin 5,3 miljoonan asukkaan sosiaali- ja terveyspalvelut on järjestetty 14 alueellisen lautakunnan kautta (Territorial NHS Boards). Suurimman lautakunnan (NHS Greater Glasgow and Clyde) väestöpohja on noin 1,2 miljoonaa ja pienimpien vain muutamia kymmeniä tuhansia. Alueelliset lautakunnat organisoivat toiminnan operatiivisten yksiköiden (Operating Divisions) kautta joita on yhteensä 11. Mainittujen lisäksi keskeisessä roolissa ovat paikallistason perusterveydenhuollosta ja perustason palveluista vastaavat toimijat CHP:t (Community Health Partnership) ja CHSCP:t (Community Health and Social Care Partnership). Yhteensä tämän tason toimijoita on 36. Tiettyjen erityispalveluiden osalta Skotlannissa toimii yhdeksän vastuutahoa (Special NHS Boards), joiden tehtäviin kuuluvat esimerkiksi sairaankuljetuspalvelut, psykiatrinen sairaalatoiminta ja terveydenhuollon koulutus.

Skotlannin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä on viimeisten vuosikymmenten aikana liikkunut kohti vahvempaa julkisen järjestämisen ja tuottamisen kokonaisuutta irroittautuen markkinaorientoituneesta palvelujärjestelmästä. Palveluiden laatuun, integraatioon ja yhteistyöhön keskittyneet ohjelmat ja aloitteet ovat vuosien aikana vahvistaneet periaatetta.

Skotlannin sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusta on käsiteltävä osin yhdessä koko Iso-Britannian kanssa. Iso-Britannian terveydenhuollon rahoituksesta 83 prosenttia tulee julkisista rahoituslähteistä. Loput muodostuvat käyttäjämaksuista ja vapaaehtoisista vakuutuksista. Julkiset rahoituslähteet koostuvat veroista (76,2 prosenttia) ja kansallisista vakuutuksista (18,4 prosenttia) (National Insurance Contribution NIC). NIC:t on käytännössä pakollinen työssäkäyvien sairaus- ja eläkevakuutusjärjestelmä. NHS:n alueellisilla lautakunnilla ei ole käytännössä mahdollisuutta palveluiden rahoitukseen, mutta osa sosiaalipalveluiden rahoituksesta muodostuu kunnallisveroista, joita kerätään hallintoalueiden toimesta. Kokonaisuudessaan keskushallinto (United Kingdom Government, HM Treasury) allokoi verotuksen kautta kerätyt varat tietyn kaavan mukaan. Tällä hetkellä käytössä oleva menetelmä on nimeltään The Arbuthnott Formula, jota kehitetään jatkuvasti.

NHS:n ja paikallisten toimijoiden välinen toimiva yhteistyö on tunnistettu keskeiseksi tekijäksi sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuuden kannalta. Skotlannin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä eroaa Englannin järjestelmästä erityisesti integraation osalta. 2000-luvulla on julkaistu useita aloitteita ja työpapereita integraation vahvistamiseksi. Community Health Partnership-toimijat CHP:t rakennettiin integraation edistämiseksi. Yksi tuoreimmista hankkeista integraation edistämiseksi on Integrated Resource Framework IRF, joka pyrkii edistämään eri toimijoiden yhteistä ymmärrystä resurssien käytöstä ja palveluiden kustannuksista.

Perusterveydenhuollossa yleislääkärit toimivat ns. portinvartijaroolissa ja potilaiden ensikontaktina palvelujärjestelmässä. Arviolta 90 prosenttia potilaskontakteista tapahtuu kokonaisuudessaan perusterveydenhuollossa. Perusterveydenhuollolla tarkoitetaan Skotlannissa joko itsenäisiä ammatinharjoittajia tai lääkäreistä, hoitajista ja muista terveydenhuollon ammattilaisista koostuvia moniammatillisia tiimejä. Erikoissairaanhoidon palveluiden tuottaminen tapahtuu miltei täysin NHS:n omistamien julkisten sairaaloiden kautta, harvaan asutuilla alueilla on myös pienempiä erikoissairaanhoidon klinikoita. Kotisairaanhoidon, kotihoidon, vammaispalvelujen ja henkilökohtaisen avun palvelujen järjestämisvastuu on paikallisilla toimijoilla. Palveluiden tuotannossa paikalliset toimijat voivat käyttää yksityisen tai kolmannen sektorin palveluita.

Vanhuspalveluita on ryhdytty uudistamaan voimakkaasti vuodesta 2011 lähtien, jolloin perustettiin erillinen Change Fund -rahasto allokoimaan varoja CHP:eille vanhustenhuollon kehittämiseksi. Myös pitkäaikaissairaiden hoitoon on kiinnitetty erityistä huomiota vuodesta 2009 alkaen. Skotlannin sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamisessa yksityisten ja julkisten palveluiden rajanveto on selkeä, sillä painotus on voimakkaasti julkisessa palvelussa ja palveluiden markkinaehtoisesta tuottamisesta on siirrytty päämäärätietoisesti kohti julkista tuotantoa.

Skotlannissa toimiva Healthcare Improvement Scotland (NHS GIS, HIS) on keskittynyt terveydenhuollon laadun kehittämiseen. Integraation edistämisen myötä laatu on noussut koko sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän keskiöön. Terveydenhuollon valvontamekanismit koostuvat terveydenhuollosta vastaavien ministereiden ja lautakuntien (NHS Boards) välillä käytävistä vuosittaisista vastuukeskusteluista, joissa lautakunnan alaisuudessa olevan terveydenhuollon toimivuutta arvioidaan asetettujen tavoitteiden osalta. Arviointiprosessi on avoin myös kansalaisille.

Potilailla on perusterveydenhuollossa valinnanvapaus, mikäli valinnan kohteena oleva yleislääkäri tai perusterveydenhuoltoa tuottava tiimi on valmis ottamaan potilaan listalleen. Hoitoa potilaat voivat saada missä tahansa NHS:n sairaaloista, mutta hoito vaatii yleislääkärin lähetteen. Valinnanvapautta ei Skotlannin terveydenhuoltojärjestelmässä nähdä keskeinenä keinona

lisätä palveluiden laatua tai vaikuttavuutta. HIS on keskittynyt tukemaan potilaiden omaa roolia ja toimintaa sairauksien hoidossa sekä edistämään näyttöön perustuvia hoitokäytäntöjä.

Italia

Italian terveydenhuoltojärjestelmä perustuu vahvaan julkiseen järjestämiseen, tuottamiseen ja rahoitukseen. Järjestelmää leimaavat ns. universaali ja automaattinen kattavuus väestölle. Kansallisen tason tehtävänä on määritellä yleiset tavoitteet ja periaatteet terveydenhuoltojärjestelmälle. Yleiset tavoitteet järjestelmälle ja alueille asetetut tavoitteet muodostavat kokonaisuuden. Jokaisella alueella onkin oma aluetta koskeva sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitelma, joka myös linkittyy alueen kehityssuunnitelmaan (Piano Regionale di Sviluppo), jonka tarkoituksena on yhdistää eri hallinnonalojen työtä kokonaisuudeksi alueen näkökulmasta.

Kansallisen tason toimijoina ovat terveysministeriö (Ministero della Salute) ja kansallinen terveysinstituutti (Istituto Superiore di Sanità ISS) sekä muut pienemmän substanssivirastot. Keskeinen palvelutuotantoa ohjaavat tekijä kansallisella tasolla on hoidon tason määrittely ns. peruspalvelupakettien kautta. Peruspalvelut, LEA:t (Livelli essenziali di assistenza), määritellään kansallisesti. Jokaisen alueen tulee tarjota maksutta määritellyt peruspalvelut tai etuudet kansalaisille. Alueet voivat täydentää omaa peruspalveluvalikoimaansa haluamillaan tavoilla, mutta ne joutuvat itse kustantamaan lisäpalvelut. Mielenterveyspalvelut ja aikuisväestön hammashuolto eivät kuulu peruspalveluiden piiriin. Useiden palveluiden osalta LEA-järjestelmä antaa reunaehdot ja ohjeistuksia palveluiden järjestämiseen, esimerkiksi rokotuksiin ja sairauksien ehkäisyyn liittyen. Keskeinen keskushallinnon käytössä oleva ohjausmekanismi on terveyssopimus (Patto per la salute), joka laaditaan keskushallinnon ja aluiden välisissä neuvotteluissa kolmeksi vuodeksi kerrallaan. Sopimuksessa määritellään muun muassa keskeiset strategiset kehittämis- ja painopistealueet, LEA:t ja eri palveluiden standardeja.

Julkisen rahoituksen osuus Italian terveydenhuoltojärjestelmässä on 77,3 prosenttia. Terveydenhuollon rahoitus kerätään pääosin yritysverojärjestelmän avulla. Alueet voivat myös itsenäisesti kerätä rahoitusta alueellisesti lisäverotuksen avulla, mikä on johtanut eriarvoisuuteen myös rahoituksen osalta. Loput rahoituksesta muodostuu väestön omasta rahoituksesta, joka kohdistuu pääosin lääkkeisiin. Yksityisillä vakuutuksilla on ainoastaan pieni merkitys järjestelmässä, sillä niillä katetaan lähinnä peruspalveluiden ulkopuolisia tai sairaaloissa annettavia lisäpalveluja tai -hoitoa.

Italian sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut tuotetaan paikallisten terveysyksiköiden (Aziende Sanitarie Locale) kautta. Alueilla on laajat valtuudet määritellä millä tavalla palvelut käytännössä tuotetaan. Terveysyksiköt vastaavat perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, kansanterveystyön, työterveyshuollon ja sosiaalipalveluihin liittyvien terveyspalveluiden tuottamisesta. Perusterveydenhuollon yleislääkäreillä on ns. portinvartijarooli ja yleislääkärit työskentelevät pääsääntöisesti kapitaatiorahoituspohjaisesti itsenäisesti klinikoilla. Yleislääkäreiden palkkiotasot, vastuut ja tehtävät määritellään keskushallinnon ja yleislääkäreiden ammattijärjestöjen välisissä neuvotteluissa. Perusterveydenhuollon, sosiaalipalveluiden, kotihoidon ja ympäristöterveydenhuollon väliseen parempaan yhteistyöhön on ryhdytty tarjoamaan kannusteita keskushallinnon toimesta. Väestö listautuu yleislääkärille ja lääkäriä voi vaihtaa milloin haluaa. Vuonna 2013 yleislääkärin listan enimmäiskoko oli 1 500 asukasta.

Sairaaloiden toiminta perustuu paikallisten terveysyksiköiden rahoitukseen. Sairaalat ovat joko julkisia sairaaloita tai akkreditoituja yksityisiä sairaaloita. Julkiset sairaalat voivat olla joko kokonaan tai osittain terveysyksiköiden johtamia. Erikoissairaanhoitoon liittyvät maksut ja käytännöt vaihtelevat huomattavasti eri alueiden välillä. Pitkäaikaishoidossa on erilaisia käytäntöjä, joiden rahoituspohjat vaihtelevat paljon. Tältä osin Italia erottuu muista Euroopan

maista, koska pitkäaikaishoidon julkisen rahoituksen osuus on poikkeuksellisen pieni. Perheiden vastuu läheisten hoivasta on Italiassa suuri.

2000-luvun uudistuksissa Italia on keskittynyt vahvistamaan alueiden asemaa ja kansallisten terveyssuunnitelmien laadintaa. Laatutyössä keskeinen tekijä on terveydenhuollon tuottajien velvollisuus julkaista ns. palvelukartta (Carta dei Servizi). Sen avulla palveluiden käyttäjät saavat tietoa jonotusajoista, laatuindikaattorien tuloksista ja valituksista. Kaikillaterveydenhuollon toimijoilla on oltava akkreditointi. Ilman sitä terveydenhuollon palveluiden tuottaja ei ole oikeutettu saamaan rahoitusta keskushallinnolta. Keskushallinto julkaisee verkkosivuillaan laajasti ja avoimesta tietoa terveydenhuollon toimivuudesta ja tehokkuudesta. Italian potilasturvallisuustyön kansallisena toimijana on potilasturvallisuuden ja hyvien käytöntöjen seuraamiskeskus (Osservatorio Buone Pratiche).

Portugali

Portugalin terveydenhuolto sisältää kolme päällekkäistä järjestelmää: 1) julkinen, verovaroin rahoitettu, potilaalle kokonaan tai osittain maksuton ja kaikille avoin terveydenhuolto, National Health System - järjestelmä, joka vastaa Iso-Britannian NHS- järjestelmää, 2) ns. alajärjestelmät, joissa valtio maksaa vakuutukset tai palvelut joillekin viranhaltijaryhmille tai yritykset ottavat vakuutuksia työntekijöilleen ja 3) yksityiseen vapaaehtoiseen vakuutukseen perustuva järjestelmä. Kaksi jälkimmäistä kattaa 20—25 prosenttia väestöstä.

Terveysministeriö vastaa maan terveyspolitiikasta ja terveydenhuollon suunnittelusta. Julkisen terveydenhuollon järjestämisvastuu perustason palveluissa on hajautettu viidelle alueelle. Alueellinen terveyshuollon hallinto (Administração Regional de Saúde) vastaa terveysministeriölle sovittujen tavoitteiden saavuttamisesta, perustason terveyspalvelujen tuottamisesta, täydentävistä sopimuksista yksityisten yleis- ja erikoislääkäreiden kanssa ja toiminnan valvonnasta. Kuntien tehtävä terveydenhuollossa on lähinnä terveyden edistäminen.

Julkinen terveydenhuolto on pääosin valtion verovaroin rahoittamaa. Sen osuus valtion budjetista on noin 13 prosenttia. Maan taloudellisen kriisin vuoksi Portugalille määrätyt tiukat säästövaatimukset ovat vaikuttaneet myös terveydenhuoltoon. Terveysministeriö allokoi valtion rahoituksen suoraan julkisille sairaaloille. Alueille ohjattu valtionrahoitus perustuu aiempaan käyttöön ja kapitaatioon. Sillä rahoitetaan terveydenhuollon peruspalvelut ja erityisohjelmat.

Julkisessa terveydenhuollossa potilas maksaa osan kuluista toimenpidekohtaisina käyttäjämaksuina. Ne ovat suurimpia lääkkeissä ja huomattavia myös päivystyskäynneissä sekä yleis- ja erikoislääkärikäynneissä. Maksut ovat Euroopan korkeimpien joukossa. Lapset, odottavat äidit ja vähävaraiset on ainakin teoriassa vapautettu maksuista. Terveydenhuollon kustannusten on kuitenkin todettu rasittavan suhteellisesti eniten alimpiin tuloluokkiin kuuluvia johtuen muun muassa maksujen vähennysoikeudesta tuloverotuksessa. Julkisten sairaaloiden osastoilla ei peritä käyttäjämaksua muutoin kuin yksityispotilailta, jotka maksavat täyden maksun. Alajärjestelmät, jotka kattavat osan tai kaikki palvelut, rahoitetaan sekä työntekijä- että työnantajamaksuilla sekä valtion rahoituksella työntekijöiden vakuutukseen tai palveluihin.

Terveydenhuollon uudistukset ovat tähdänneet vaikuttavuuden ja tehokkuuden lisäämiseen. Keinoina on ollut uusissa sairaaloissa julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyö sekä julkisten sairaaloiden hallintorakenteen uudistaminen. Perusterveydenhuollossa on toteutettu verkostopohjaista pitkäaikaishoitoa.

Suurin osa perustason palveluista annetaan terveyskeskuksissa, joissa henkilöstö on julkisen sektorin palveluksessa. Tätä täydentävät yksityiset yleis- ja erikoislääkärit, joiden kanssa alu-

eellinen virasto solmii sopimuksen ja jotka toimivat yksilö- tai ryhmävastaanotoilla ja tekevät yhteistyötä terveyskeskusten kanssa (10—15 prosenttia palveluista).

Sosiaalihuollosta vastaa Solidaarisuus- ja sosiaaliturvaministeriö. Sosiaalipalveluja tuottavat perheiden lisäksi pääasiassa kolmannen sektorin toimijat paikallishallinnon roolin rajoittuessa yksittäisiin hankkeisiin. Merkittävin monipuolisten sosiaalipalvelujen tarjoaja on voittoa tavoittelematon kattojärjestö IPSS – Instituições Particulares de Solidariedade Social. Tultuaan hyväksytyksi siihen yksittäinen järjestö voi päästä tuottamaan palveluja myös julkisella rahoituksella. Vuoden 2014 laki rajoittaa voittoa tavoittelevien yritysten roolia julkisten palvelujen tuottajana. Yritysten täytyy saada toimintalupa Sosiaaliturvalaitokselta ja täyttää sertifioinnin vaatimukset. Ne voivat saada sopimuksen julkisten palvelujen tuottajina, jolloin valtio maksaa osan palvelujen kustannuksista ja asiakas loppuosan. Viime aikoina on kehitetty myös integroituja palveluja pitkäaikaishoitoon eri tahojen yhteistyönä.

Jotkin ammattiryhmät ja työntekijät kuuluvat pakollisesti julkisen tai yksityisen vakuutuksen piiriin (ns. alajärjestelmät). Julkiset vakuutukset rahoitetaan kokonaan valtion varoista ja ne kattavat osan julkisen sektorin työntekijöistä kuten ADSE- vakuutus, johon kuuluu 1,3 miljoonaa keskus-, alue- ja paikallishallinnon työntekijää. Joillakin yrityksillä on työnantajan tai työntekijän tai molempien rahoittama vakuutus, joka kattaa julkisten palvelujen käyttäjämaksut tai tarjoaa yksityisiä terveyspalveluja neuvoteltujen sopimusten mukaan tai korvaa kulut jälkikäteen. Portugalissa myös kolmannen sektorin toimijat ovat merkittäviä terveyspalvelujen tarjoajia. Monilla on taustansa katolisessa kirkossa (Misericórdias). Ne hoitavat paitsi välitöntä hoitoa tarvitsevia huono-osaisia myös kroonisesti sairaita.

Terveysministeriöllä on päävastuu julkisesta terveydenhuollosta, jota se valvoo ja jonka toimintaa se suunnittelee, ohjaa ja säätelee. Ministeriölle kuuluu myös yksityisten palvelujen säätely, valvonta ja auditointi. Ministeriö julkaisemaan laadun varmistamisen strategiaan sisältyy muun muassa kliinisen hoidon ohjeet, kansalliset indikaattorit hoidon ja hallinnon laadunvarmistamisen seurantaan sekä potilasturvallisuuden edistämisen keinoja.

Muita valvontaan ja ohjeistukseen osallistuvia laitoksia ovat terveydenhuollon ylin viranomainen (Alto Comissariado para a Saúde), erikoissairaanhoidon palvelujen tuottajien valvontavirasto, Lääkintöhallitus ja Terveydenhuollon laadun ja hallinnon laitos.

Potilaan oikeudesta valita terveyspalvelut ja niiden tarjoaja vallitsevien voimavarojen puitteissa säädetään laissa. Potilaan valinnanvapauden laajuus riippuu siitä, kuuluuko hän julkisen järjestelmän piirin vai onko hänellä yksityinen vakuutus vai kuuluuko hän ammattikunta- tai työpaikkakohtaisen vakuutuksen piiriin. Julkisessa terveydenhuollossa potilas voi valita asuinkuntansa alueella toimivan yleislääkärin, omalääkärin, joka työskentelee alueen terveyskeskuksessa julkisessa virassa tai yksityisen yleislääkärin, jolla on sopimus julkisen terveydenhuollon kanssa. Henkilön pitää rekisteröityä (listautua) valitsemalleen lääkärille. Käytännössä kaikki asukkaat eivät ole rekisteröityneet johtuen yleislääkäreiden vähyydestä erityisesti sisämaassa. Tämän vuoksi osa väestöstä jää terveyspalveluiden ja myös valinnanvapauden ulkopuolelle. Henkilöllä on oikeus vaihtaa julkisessa terveydenhuollossa valitsemansa omalääkäri edellyttäen, että hän hakee vaihtoa kirjallisesti alueen terveyshallinnolta selittäen vaihdon syyt.

Julkisen terveydenhuollon erikoislääkärin vastaanotolle pääsy edellyttää lähetettä yleislääkäriltä. Myös sairaalaan pääsyyn täytyy saada lääkärin lähete lukuun ottamatta päivystystä. Julkisessa terveydenhuollossa potilas ei voi valita sairaalaa. Hän voi kuitenkin hakeutua yksityissairaalaan julkisin varoin ministeriön luvalla, jos julkiseen sairaalaan pääsyä joutuu odottamaan yli kolme kuukautta. Ammattikunta- tai työpaikkakohtaisen vakuutuksen piiriin kuulu-

vat sekä yksityisen terveysvakuutuksen omaavat voivat yleensä hakeutua suoraan yksityisiin sairaaloihin tai vakuutuksenantajan hyväksymien erikoislääkäreiden vastaanotolle.

Valinnan mahdollisuuksien lisäämiseksi otettiin vuonna 2008 käyttöön palveluseteli hammashoidossa, jossa julkisia palveluja on tarjolla vähän. Seteleitä saavat vain odottavat äidit ja ikäihmiset. Järjestelmä laajennettiin myöhemmin lapsiin, mutta tällöin palvelusetelin saannin edellytyksenä on yleislääkärin lähete.

Alueiden terveydenhuollolla tai valvontaviranomaisilla ei ole lakisääteistä velvollisuutta jakaa tietoa asukkaille palveluista ja niiden tarjoajista. Ne välittävät kuitenkin jonkin verran tietoa palvelujen tuottajista ja palveluista sekä raportteja palveluiden laadusta. Terveysministeriöllä on verkkosivusto, jossa on tietoa julkisten ja yksityisten sairaaloiden laadusta kuten kliinisestä tasosta, potilasturvallisuudesta, sairaalan hoitovalmiuksista, potilaskeskeisyydestä ja potilastyytyväisyydestä. Tiedot saadaan palvelujen tuottajilta, jotka toimittavat ne alueiden terveyshallinnolle.

Ranska

Ranskan sosiaali- ja terveydenhuollon kannalta keskeisiä ovat kansallinen taso ja alueellinen taso. Kansallisella tasolla keskeisiä toimijoita ovat Ranskan terveysvirasto (Direction générale de la santé DGS), jonka tehtävänä on tuottaa kansanterveyden kannalta keskeiset terveyspoliittiset linjaukset ja ohjelmat, DGOS (Direction Générale de l'Offre de Soins) jonka tehtävänä on vastata sosiaali- ja terveydenhuollon resursseista, sosiaaliturvakeskus (DSS), jonka vastuulla on sosiaalipoliittiset asiat sekä laajasti sosiaaliseen hyvinvointiin sekä tasa-arvoisuuteen keskittyvä DGCS (Direction Générale de la Cohésion Sociale), joka käsittelee perhe- sukupuoli- ja vammaisasioita. Keskeisin kansallinen elin on kuitenkin terveysministeriö, jonka vastuulla on sosiaali- ja terveydenhuollon sääntelyyn ja budjettiin liittyvät asiat.

Vastuu terveyspolitiikasta ja toiminnan sääntelystä sekä terveydenhuoltojärjestelmästä kuuluu osaltaan valtiolle ja vakuutusjärjestelmälle sekä vähemmässä määrin kunnille. Tuottajakunta muodostuu julkisista sairaaloista, voittoa tuottavista yksityisistä sekä yleishyödyllisistä yksityisistä sairaaloista ja yksityisten ammatinharjoittajien vastaanotoista.

Alueellisen tason toimijoita on yhdistetty vuoden 2010 jälkeen ja tällä hetkellä keskeisenä toimijoina ovat alueelliset terveysviranomaiset (ARS), joiden tehtävät liittyvät koordinoituun hoitoon, resurssien järkevää allokointiin ja tasavertaisempaan hoidon saatavuuteen. Manner-Ranskassa on 22 ARS:ia ja merentakaisilla alueilla on 4 ARS:ia.

Ranskan järjestelmä perustuu lakisääteiseen sairausvakuutukseen, joka kattaa lähes 100 prosenttia maan väestöstä. Lakisääteistä sairausvakuutusta on mahdollista täydentää yksityisellä vakuutuksella, joka kattaa lakisääteisen vakuutuksen ulkopuolelle jäävän omavastuuosuuden.

Ranskan terveydenhuoltojärjestelmä rahoitetaan pääasiassa julkisin varoin. Ranskalaiset maksvat osuuden palkastaan yleiseen vakuutusmuotoiseen sosiaaliturvarahastoon (CNAMTS). Myös työnantaja osallistuu maksun suorittamiseen. Maksun suuruus määräytyy tulotason mukaan. Julkisesti rahoitettu osuus sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista on 75 prosenttia ja se muodostuu pääasiassa mainituista maksuista. Palveluiden käytössä on kuitenkin omavastuuosuus. Omavastuuosuuden kattamiseksi on olemassa erilaisia vakuutuksia, joita esimerkiksi työnantajat hankkivat työntekijöille.

Ranskalaisilla on käytössään Carte Vitale, sosiaaliturvatunnuksella varustettu maksukortti, jonka tiedoista palveluntuottajalle selviää, mitä palveluita varten henkilö on vakuutettu. Ter-

veysvakuutusrahastojen keskusliitto (L'union Nationale des Caisses d'Assurance Maladies UNCAM) neuvottelee palveluihin liittyvät maksut terveydenhuollon ammattihenkilöitä edustavan liiton (Union Nationale des Professionnels de Santé UNPS) kanssa viideksi vuodeksi kerrallaan. Terveydenhuollon valvontaviranomainen HAS (Haute Autorité de Santé) on myös mukana neuvotteluissa. Paikallisella tasolla ARS:t vastaavat vakuutuspohjaisista sosiaaliturvarahastoista (Caisses d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail CARSAT), jonka kautta rahoitetaan esimerkiksi eläkkeet.

Perusterveydenhuollossa yleislääkäreillä ei ole ns. portinvartijaroolia, vaan potilaat voivat hakeutua vapaasti valitsemalleen yleislääkärille tai suoraan erikoislääkärille. Perusterveydenhuollon lääkärit työskentelevät pääosin praktiikoissa yksin tai tiiminä. Noin kolmasosa lääkärityövoimasta työskentelee perusterveydenhuollossa.

Tuottajakunta koostuu sekä julkisista että yksityisistä palveluntuottajista, joiden sisällä toimivat ammattihenkilöt ovat isolta osin yksityisiä ammatinharjoittajia. Avosairaanhoidon palveluntarjoajista suurin osa on yksityisiä. Sairaalatasoista hoitoa tuottavat yksityiset, julkiset ja voittoa tavoittelemattomat organisaatiot. Ollakseen pakollisen terveysvakuutuksen korvauksen piirissä, yksityisten palveluntuottajien tulee tehdä sopimus vakuutusinstituution (paikallisen terveysviraston) kanssa.

Erikoissairaanhoidon palveluita tuotetaan erityyppisten sairaaloiden kautta. Yliopistolliset sairaalat (Centre Hospitalier Régional Universitaire CHRU) toimivat erikoissairaanhoidon palveluiden tuottamisen lisäksi opetuksesta ja tutkimuksesta vastaavina sairaaloina. Näitä on 29. Muita sairaaloita on yli 800, joista 90 on psykiatrisia sairaaloita. Näistä noin 300 toimii paikallissairaaloina, joilla on tehtäviä myös pitkäaikaishoitoon ja palveluasumiseen liittyen. Julkisesti rahoitettujen erikoissairaanhoidon palveluiden tuottajaksi voidaan hyväksyä myös yksityisiä toimijoita, jolloin toimijat saavat tietyn statuksen (Établissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif ESPIC).

Markkinoiden säätelyn keskeisin mekanismi on sopimukset operaatioiden ja palvelutapahtumien hinnoista. Tietyillä avohuollon erikoisalojen lääkäreillä on sopimuksen mukaisesti mahdollisuus laskuttaa asiakkaalta enemmän kuin erikoislääkärin palvelun hinnaksi on sovittu. Sopimuksella on asetettu raja sille, kuinka paljon asiantuntijat voivat laskuttaa asiakkailtaan. Lisäksi Ranskan järjestelmässä on kokeiltu suoriteperusteisen laskutuksen ohella hoitotuloksiin pohjautuvaa palkkiojärjestelmää. Esimerkiksi pitkäaikaissairaiden potilaiden kohdalla lääkäreillä on mahdollisuus saada bonuksia onnistuneista hoitotuloksista.

Ranskan järjestelmässä palveluiden integraatio on rakentunut tuottajaverkostojen kautta. Niiden perustana on vuoden 2004 lainsäädäntöuudistus. Palveluiden integrointi keskittyy erityisesti uudistuksessa ja kroonisten sairauksien terveyssuunnitelmassa määriteltyjen pitkäaikaissairauksien hoitoon. Lisäksi ikääntyvien palveluissa on integroituja tuottajaverkostoja, jonka perustana on uudistuksessa määritelty terveen ikääntymisen ohjelma.

Ranskassa toimii arviolta reilut 1 000 erilaista tuottajaverkostoa. Osa tuottajaverkostoista on keskittynyt tietyn sairauden (esim. diabetes) hoitoon ja osa verkostoista toimii niin, että kohteena on tietty väestöryhmä. Tuottajaverkostojen toimintaa rahoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon budjetin erillisrahoituksella, hoivan laadun ja koordinaation rahastosta (Fond d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins, FIQCS). Vuonna 2009 rahoitus oli noin 163 M€ (Département de la coordination et de l'efficience des soins & Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés).

Tuottajaverkostojen muodostamisella pyritään sekä vertikaaliseen että horisontaaliseen integraatioon. Niiden tavoitteena on yhdistää vertikaalisesti sairaalassa tapahtuva hoito avosairaanhoitoon ja perusterveydenhuoltoon. Horisontaalisessa integraatiossa pyritään integroimaan sosiaalipalveluja terveydenhuoltoon. Esimerkiksi ikääntyneiden palveluissa sosiaalipalveluiden integrointi tarkoittaa muun muassa hoivapalveluiden verkottamista terveydenhuollon kanssa.

Ranskan ANESM (Agence nationale de l'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux) on keskittynyt sosiaali- ja terveydenhuollon laadun kehittämiseen, turvallisen hoidon edistämiseen ja potilaiden oikeuksiin, erityisesti iäkkäiden, vammaisten, lasten ja sosiaalisesti syrjäytyneiden osalta. Ranskassa ei ole kuitenkaan käytössä järjestelmää, jossa kerättäisiin systemaattisesti tietoa terveyspalvelujen vaihtoehtoisista tarjoajista. Valinnanvapautta tukevaa tietoa palveluiden laadusta kuitenkin kerätään potilaan oikeuksia koskevan lain perusteella. Terveysministeriöllä on verkkosivusto, jossa on tietoa julkisten ja yksityisten sairaaloiden laadusta kuten kliinisestä tasosta, potilasturvallisuudesta, sairaalan hoitovalmiuksista, potilaskeskeisyydestä ja potilastyytyväisyydestä. Tiedot saadaan palvelujen tuottajilta, jotka toimittavat ne alueiden terveyshallinnolle.

Laadunhallinnan osalta keskeisenä toimija on myös kansallinen toimija (Haute Autorité de santé HAS), joka akkreditoi Ranskan sairaaloita systemaattisesti. HAS ei ole osa Ranskan keskushallintoa vaan itsenäinen toimija, joka raportoi Ranskan parlamentille ja hallitukselle. Se julkaisee indikaattoritietoa verkkosivuillaan. Lisäksi potilasjärjestöt koostavat ja julkaisevat tietoa palvelujen laadusta. Media julkaisee vuosittain tähtiluokituksen julkisista ja yksityisistä sairaalapalveluista.

Valinnanvapaus määrittää keskeisesti Ranskan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää ja sillä on pitkä historia Ranskan terveydenhuollossa. La médecine liberale -periaatteet saivat alkunsa 1928, jolloin päätettiin, että lääkäreillä tulisi olla vapaus harjoittaa lääketiedettä suoriteperusteisesti, potilailla tulisi olla vapaus valita lääkärinsä ja myös lääkäreillä potilaansa. Valinnanvapauden toteutumisessa on kuitenkin ollut ongelmia, sillä lääkärityövoiman keskittyminen asutuskeskuksiin rajaa harvaan asuttujen alueiden asukkaiden mahdollisuutta valita palveluntuottaja. Ranskan palvelujärjestelmän heikoksi kohdaksi on mainittu hoidon jatkuvuuteen ja koordinaatioon liittyvät ongelmat. Integraatiota ei ole juurikaan syntynyt horisontaalisesti eikä vertikaalisesti.

Valinnanvapautta sovelletaan sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa ja valinnanvapaus koskee sekä palvelunharjoittajan (kuten lääkäri) että palveluita tuottavan organisaation valintaa. Potilas voi vapaasti hakeutua valitsemansa yleis- tai erikoislääkärin vastaanotolle tai sairaalaan. Laissa määritetään myös oikeus toiseen mielipiteeseen, eli potilaalla on oikeus saada toisen palvelunharjoittajan tai tuottajan näkemys omasta sairaudestaan tai hoidostaan.

Saksa

Saksa koostuu kuudestatoista laajaa itsenäistä päätösvaltaa käyttävästä osavaltiosta (Bundesland). Osavaltioiden väestömäärät vaihtelevat paljon. Pienimmän osavaltion Bremenin alueella asuu 661 000 asukasta kun taas Nordrhein-Westfalenissa vajaa 18 miljoonaa asukasta. Osavaltioiden sisäiset hallintorakenteet vaihtelevat, sillä osa osavaltioista on jaettu hallintopiireihin (Regierungsbezirke) ja edelleen piirikuntiin (Landkreise). Saksassa on 295 piirikuntaa, ja näihin kuuluvia kuntia (Gemeinde) tai kaupunkeja (Stadt) on yli 11 000.

Saksan terveydenhuoltojärjestelmää leimaa päätöksenteon hajauttaminen liittovaltiotason, osavaltiotason ja kansalaisyhteiskuntaan kuuluvien legitimoitujen organisaatioiden välillä. Toinen merkittävä tekijä Saksan terveydenhuoltojärjestelmässä liittyy vakuutuspohjaisuuteen.

Vuoden 2009 alusta lähtien kaikkien saksalaisten on pakollista hankkia lakisääteinen sairausvakuutus. Uudistus toi mukanaan myös sen, että terveysvarat rahastoitiin kansalliseen rahastoon ja varat palautetaan sairauskassoille riskinhallintajärjestelmän kautta. Näin järjestelmään saatiin mukaan vahvemmin sairastavuuden ja riskienhallinnan huomioon ottava elementti.

Sairauskassat ovat merkittävässä asemassa ja kassoille on Saksassa omat itsehallinnolliset rakenteensa. Palkansaajien sairausvakuutus (Gesetzliche Krankenversicherung GKV), eli sairauskassaan kuuluminen, kattaa myös työelämän ulkopuolella olevat perheenjäsenet. Sairaskassoja edustavat alueelliset ja ammattikuntakohtaiset keskusliitot, jotka osallistuvat palveluiden kiinteiden enimmäishintojen määrittelyyn palveluiden tuottajaosapuolten, eli alueellisten lääkäriyhdistysten ja sairaaloiden kanssa. Julkisten sairausvakuutusten ohella tarjolla on myös yksityisiä sairausvakuutuksia. Julkisen sairausvakuutuksen hankkiminen on pakollista kaikille, joiden tulot ovat alle 48 000 euroa vuodessa. Henkilöt joiden tulot ylittävät mainitun rajan, voivat valita julkisen vakuutuksen sijasta yksityisen vakuutuksen. Se voi olla terveelle henkilölle julkista vakuutusta halvempi. Sairausvakuutuksen maksut perustuvat palkansaajan bruttoansioihin ja maksu jakautuu palkansaajan ja työnantajan kesken. Vuonna 2008 palkansaajan maksuosuus oli 8 prosenttia ja työnantajan osuus 7 prosenttia bruttopalkasta. Järjestelmässä on maksukatto.

Pitkäaikaishoidon vakuutus on pakollinen kaikille työssäkäyville henkilöille. Vakuutus korvaa vammaisten ja ikäihmisten palveluja. Vakuutus ei kata kaikkia palvelulajeja yhtä kattavasti kuin julkinen sairausvakuutus, mutta se sisältää kuitenkin peruspalvelut. Korvattavat sosiaalipalvelut määräytyvät sen perusteella, kuinka usein henkilökohtaista tukea ja kotipalvelua tarvitaan ja missä määrin lähiomaisten tukea on saatavilla. Asiakas voi myös saada suoraa rahallista tukea, jota voidaan käyttää omaisten antamaan tukeen tai oman asunnon muuttamiseen esteettömäksi.

Terveydenhuollon palveluiden tuotannossa yleislääkäreillä ei ole ns. portinvartijaroolia, vaan vakuutetut voivat hakeutua halutessaan suoraan erikoislääkärille. Saksassa potilaista kilpaillaan ja avohoidon lääkärit toimivat ammatinharjoittajina. Lääkäreiden tulee kuulua jäsenenä alueelliseen yhdistykseen. Yhdistykset ovat muodollisesti myös palveluiden tuottajia. Sairaaloista puolet on julkisia voittoa tavoittelemattomia, kolmasosa yksityisiä voittoa tavoittelemattomia ja loput yksityisiä voittoa tavoittelevia yrityksiä. Yhteensä Saksassa on noin 1 700 sairaalaa.

Sosiaalipalveluiden tuottamisessa kolmannen sektorin toimijat ovat keskeisessä asemassa. Nykyisin palveluja tarjoavat lisäksi yksityiset yritykset. Järjestelmä perustuu asiakkaan oikeuteen valita itselleen soveltuvin palveluntuottaja. Sosiaalista tukea voi saada palveluina, luontaisetuuksina tai rahallisina etuuksina. Annettuun tukeen sisältyy aina myös neuvonta ja ohjaus. Pääasiallisia palveluntuottajajärjestöjä on kuusi (BAGFW), ja ne tarjoavat asiakkaille sekä ammatillisia että vapaaehtoistyöhön perustuvia palveluja. Palveluntuottajat toimivat yhteistyössä kunnallisen sosiaalitoimen ja hallinnon kanssa, ja niiden toiminta perustuu sopimuksiin. Toimintaa rahoittavat valtio ja kunta sekä sosiaalivakuutuksesta saatavat korvaukset. Järjestöt saavat varoja myös esimerkiksi yksityisiltä lahjoittajilta. Lisäksi uskonnolliset järjestöt saavat varoja kirkollisveroista.

Valinnanvapaus toteutuu Saksassa sairausvakuutuksen vapaan valinnan kautta. Asukkaat voivat valita sairauskassansa ja tätä kautta kompensaatiosuunnitelmansa. Sairauskassaa voi vaih-

taa 18 kuukauden välein ja julkisen sairauskassan tilalle voi valita myös yksityisen vaihtoehdon, mikäli henkilön tulot ylittävät mainitun 48 000 euron rajan. Sairauskassan neuvottelemien terveyspalveluiden piiristä asiakas voi valita vapaasti esimerkiksi sairaalan ja hoitavan lääkärin. Ikäihmisten palveluiden osalta vakuutusjärjestelmä on laajentunut koskemaan myös hoivaa.

Saksassa ei ole keskitettyä virallista toimijaa tai järjestelmää, josta asiakkaat ja potilaat saisivat tietoa palveluista ja niiden tarjoajista. Koska potilaista kilpaillaan, vakuutusrahastot ja palveluiden tuottajat tarjoavat paljon tietoa väestölle. Terveydenhuollon laatua valvoo itsenäinen laadunvalvontainstituutti Institut Für Angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen. Sen tehtävänä on tuottaa erilaisia akkreditointiohjelmia ja indikaattoreita terveydenhuoltoon. Toiminta on keskittynyt erikoissairaanhoidon laatuun.

2.18 Nykytilan arviointi

2.18.1 Alueellinen itsehallinto

Viime vuosien uudistuksista huolimatta Suomen kuntarakenne on edelleen pirstaleinen ja maassa on paljon pieniä ja resursseiltaan heikkoja kuntia. Kunta- ja palvelurakenne ei kokonaisuutena ole vahvistunut kaikilla alueilla siten, että se turvaisi pitkällä aikavälillä palvelujen saatavuuden ja laadun. Kuntien yhteistoimintatarve ja -velvoitteet ovat jatkuvasti lisääntyneet ja palvelujen järjestäminen ja niiden hallinto on eriytynyt sektoreittain. Yhteistoiminnan lisääntyminen on tarkoittanut, että yhä suurempi osa kunnan budjetista sidotaan yhteistoimintaorganisaatioiden päätöksillä. Tältä osin kunnan päätösvaltaa ei käytä kunnalliseen itsehallintoon kuuluvan kansanvaltaisuusperiaatteen mukaisesti asukkaiden valitsema valtuusto, vaan demokratia perustuu välillisempiin muotoihin. Yhteistoimintaorganisaatiot ovat myös hallinnollisesti raskaita.

Hallituksen marraskuussa 2015 tekemän linjauksen mukaan itsehallintoalueita on 18 ja ne muodostetaan voimassa olevan maakuntajaon pohjalta.

Perustuslain 121 §:n 4 momentin mukaan itsehallinnosta kuntia suuremmilla hallintoalueilla säädetään lailla. Tähän mennessä tällaista alueellista itsehallintoa ei ole Suomessa ollut. Vaikka Kainuun hallintokokeilusta annetun lain mukaan Kainuun maakunta toimikin sille säädetyissä tehtävissä maakunnan asukkaiden itsehallintoon perustuvana julkisoikeudellisena yhteisönä, ei se kuitenkaan ollut oikeudelliselta luonteeltaan edellä mainitussa perustuslain säännöksessä tarkoitettu itsehallintoyksikkö, vaan kuntalaissa tarkoitettu kuntayhtymä.

Nyt muodostettavaksi ehdotetuista itsehallintoalueista säädettäessä mallina voidaan käyttää Kainuun hallintokokeilun ohella ainakin jossain määrin muita perustuslaissa mainittuja itsehallinnon muotoja kuten kunnallista itsehallintoa ja yliopistojen itsehallintoa koskevaa sääntelyä.

Perustuslaki ei sisällä erityissäännöksiä kuntia suuremmilla hallintoalueilla toteutetun itsehallintoyksikön aluejaosta. Kuntien, kuntien yhteistoimintarakenteiden ja valtion viranomaisten aluejakoja ei ole voimassa olevassa lainsäädännössä säännelty yhdenmukaisesti, vaan valitut sääntelyratkaisut ja aluejaot poikkeavat huomattavasti toisistaan. Hallinnolliset jaotukset ja palvelurakenteet eivät muodosta selkeitä ja yhdenmukaisia kokonaisuuksia, joka vaikeuttaa julkisten palvelujen tarkoituksenmukaista järjestämistä sekä julkisen hallinnon suunnitelmallista ohjausta ja kehittämistä.

Itsehallintoalueiden aluejakoa on tarkasteltava perustuslain ja muun asiaa koskevan lainsäädännön hallinnon järjestämistä ja aluejakoa koskeviin säännöksiin tukeutuen ja etsiä ratkaisu niiden pohjalta. Perustuslain lisäksi tarkastelussa on otettava huomioon ainakin kuntarakennelain (1698/2009) sääntely ja se, että itsehallintoalueet on tarkoitus muodostaa kuntajaon pohjalta. Sen sijaan maakuntajakolaki (1159/1997) tulisi uudistuksen yhteydessä kumottavaksi ja korvattavaksi itsehallintoalueita koskevaan lakiin ja uudistuksen voimaanpanolakiin sisältyvällä aluejakoa koskevalla sääntelyllä.

2.18.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenne

Vuoden 2016 alusta Manner-Suomessa on 297 kuntaa, jotka ovat vastuussa julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja rahoittamisesta väestölleen. Vastuun kantavien väestöjen keskimääräinen koko on 15 500 asukasta ja mediaanikunta on kooltaan 6 000 asukasta. 1990-luvun alun uudistuksessa toteutettu desentralisaatio, joka yhtäältä sopeutti palvelujärjestelmän paikallisiin oloihin ja kunnan kokonaisuuteen ja selkeytti taloudellisen vastuun kantamista, aiheuttaa toisaalta vakavia ongelmia järjestelmän ohjattavuudelle, sosiaali- ja terveyspalvelujen tasalaatuisuudelle ja kustannusten hallittavuudelle.

Osittaisuudistuksin toteutetun hajanaisen lainsäädännön ja monikanavaisen rahoitusjärjestelmän seurauksena järjestämisvastuu on osittain epäselvä ja osaoptimointi rahoitusvastuun siirtämiseksi järjestelmän osalta toiselle aiheuttaa palvelujen pirstaloitumista ja kokonaisvastuun hämäryyttä. Esimerkiksi työkyvyttömyyden kustannukset ennen hoitoa ja sen jälkeen kohdentuvat eri taholle kuin hoidon kustannukset. Suomessa on myös kuntia laajempia maantieteellisiä alueita, joiden on vaikea saada palvelujaan rahoitettua ja järjestettyä.

Pirstaleinen organisaatiokenttä vaikeuttaa johtamista. Pääsääntöisesti puitetyyppiseen normiohjaukseen ja korvamerkitsemättömään resurssiohjaukseen sekä näitä täydentävään informaatio-ohjaukseen perustuva kansallisen tason ohjaus ei riittävällä tavalla turvaa yhdenvertaisia palveluja nykyisen kaltaisessa palvelurakenteessa. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palveluja koskevien päätösten erillisyys hankaloittaa kokonaisuuden ohjausta erityisesti yhteisten asiakkaiden ja asiakasryhmien palveluissa. Asiakkaan oikeuksiin kohdistuvaa ohjausta on vain vähän ja osassa palveluja se on hyvin kapea-alaista.

Pirstaleinen järjestäjäkenttä monikanavaisine rahoitusjärjestelmineen ja valtion heikkoine ohjausmahdollisuuksineen on johtanut vahvempien ja paremmin edellytyksin toimivien palvelujärjestelmän osien kehittymiseen muita voimakkaammin. Esimerkkinä tästä voi todeta sairaanhoitopiirien järjestämän erikoissairaanhoidon ja kuntien vastuulla olevan perusterveydenhuollon. Tämä on merkinnyt sitä, että väestöryhmien erot terveyspalvelujen käytössä ovat lisääntyneet ja terveyserot ovat kasvaneet. Samaa kehitystä tukevat vielä maan eri alueiden väliset erot palvelujen tarpeessa ja ammattihenkilöstön saatavuudessa. Esimerkiksi sosiaalityöntekijöiden saatavuus vaihtelee alueittain. Tilanteeseen on kiinnitetty huomiota useissa kansainvälisissä arvioissa.

Tilanne sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen alueellisen järjestämisrakenteen osalta on ollut pitkään sekava ja käytännössä kunta- ja palvelurakenneuudistusta säännellyt Paras-puitelaki näyttää muuttaneen tilannetta entistä hajanaisemmaksi erityisesti sosiaalihuollon kannalta. Sosiaalihuollon keskeisten palvelujen järjestäminen on ollut perinteisesti yksittäisten kuntien vastuulla. Kuntien välinen yhteistyö palvelujen järjestämisessä on ollut vähäistä ja yhteistyörakenteet esimerkiksi erityispalvelujen järjestämisessä kapea-alaisia. Paras-puitelain muutoksella (268/2010) selkeytettiin sosiaalihuollon asemaa uudistuksessa velvoittamalla kunnat järjestämään myös sosiaalipalvelut väestöpohjavelvoitteet täyttävillä rakenteilla. Velvoite on jossain määrin vahvistanut sosiaali- ja terveydenhuollon eheyden toteutumista.

Terveydenhuollossa puolestaan ongelmaksi on nähty erityisesti erikoissairaanhoidon liiallinen vahvuus ja kestoteemana on ollut perustason palvelujen puutteet ja niiden korjaaminen. Nykymalli on mahdollistanut hyvin erilaiset alueelliset ratkaisut ja yhteistyöasetelmat. Lisäksi kunnilla on ollut käytettävissään etupäässä oman sairaanhoitopiirin palvelutarjonta, mikä myös on estänyt halua uudistaa palvelurakenteita. Paras-puitelain perusteella muodostetut yhteistoiminta-alueet ovat lisäksi edelleen pääosin varsin pieniä. Paras-hanke jätti puitelaissa olleiden poikkeusperusteiden myötä uudistuksen ulkopuolelle osan sellaisista kunnista, joilla on vaikeuksia turvata sosiaali- ja terveyspalveluja kuntalaisilleen.

Peruspalvelujen tila on joillain alueilla korkeintaan tyydyttävä. Esimerkiksi hoitoon pääsy perusterveydenhuollossa on epätyydyttävällä tasolla. Vain neljännes väestöstä asuu alueella, jossa kiireettömässä tapauksessa lääkärin vastaanotolle pääsee alle kahdessa viikossa. Lähes saman verran väestöstä asuu alueella, jossa odotusaika on yli neljä viikkoa. Yli viidennes väestöstä asuu alueella, jossa ainakin ajoittain on vaikeuksia toteuttaa myös suun terveydenhuollon 6 kuukauden hoitoon pääsyn tavoitetta. Terveyskeskuksilla on vaikeuksia täyttää lääkärinvirkojaan. Toisaalta terveyskeskusten lääkärivirkojen määrä suhteessa väestön määrään ja palvelutarpeeseen vaihtelee alueittain merkittävästi. Sen sijaan lääkäreiden määrä kunnallisissa sairaalapalveluissa, erityisesti erikoissairaanhoidossa on kasvanut selvästi. Myös erikoissairaanhoitoon pääsyssä on kiireellisen hoidon osalta parannettavaa. Hoito toteutuu erikoisaloittain eikä potilaan palvelukokonaisuus ole useinkaan riittävästi yhteen sovitettu. Samoin osassa erikoisaloja on nähtävissä vaikeuksia palkata erikoislääkäreitä ja muita erityisosaajia.

Henkilöstön saatavuus on alueittain vaikeaa erityisesti lääkärin, hammaslääkärin, sosiaalityöntekijän ja erityisterapeuttien tehtäviin, mutta myös hoitohenkilökunnan sijaisuuksiin. Lähitulevaisuudessa joillain erikoisaloilla, esimerkiksi psykiatriassa ja patologiassa tulee olemaan merkittäviä vaikeuksia saada riittävästi erikoistuneita lääkäreitä.

Toimeentulotuen maksamisessa on ollut paljon viivästymisiä, mikä johtuu pääasiassa resurssipulasta. Myös esimerkiksi lastensuojelussa on ongelmia, toisaalta siksi, että yhdellä sosiaalityöntekijällä on vastuullaan hyvin monien lasten ja perheiden asioiden hoitaminen, ja toisaalta se, että kaikissa kunnissa ei ole riittävästi osaamista ja kokeneita työntekijöitä vaativimpien tapausten hoitamiseen.

Myös peruspalvelujen riittämätön yhteistyö eri sektoreiden ja tasojen välillä on selkeä heikkous. Lisäksi julkiset palvelut toimivat järjestelmäkeskeisesti ja asiakkaan tai potilaan rooli kokonaisuudessa tarvitsee tukea.

Edellä todetuista ongelmista ja puutteista huolimatta suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen laatu on kuitenkin suhteellisen hyvä. Useilla tarkasteltavilla mittareilla, esimerkiksi rokotuskattavuus ja seulontojen toteutuminen tai aivoverenkiertohäiriöiden hoito, pärjäämme kansainvälisesti erinomaisella tavalla. Lisäksi järjestelmän kustannukset ovat kansainvälisesti vertailtuna kohtuulliset. Suhteessa bruttokansantuotteeseen sosiaalimenot olivat noin 31,2 prosenttia vuonna 2012. Vastaavasti terveydenhuoltomenojen suhde bruttokansantuotteeseen vuonna 2012 oli 9,1 prosenttia, mikä on hieman alle OECD -maiden keskitason. Erityisesti erikoissairaanhoidon tuottavuus on kansainvälisesti vertailtuna huippuluokkaa.

Myös väestö on ollut sosiaali- ja terveydenhuoltoon melko tyytyväinen. Kansalaisista julkisia palveluja pitää tärkeinä lähes 90 %, sosiaalipalveluja 79 % ja kahden kolmasosan mielestä julkiset sosiaali- ja terveyspalvelut toimivat varsin hyvin. (Kansalaisbarometri 2009). Perheneuvoloissa sekä työhallinnon ja kuntien työvoiman palvelukeskuksissa asiakkaat arvostavat palveluiden saamista yhdestä toimipisteestä siksi, että asiointi on helppoa. Terveyspalvelujen

kansainvälisissä vertailuissa sekä perusterveydenhuolto että sairaalapalvelut ovat edellä todetuista onvelmista huolimatta pärjänneet hyvin.

Järjestelmän vahvuuksia on lisäksi korkeasti koulutettu henkilökunta johon voidaan tukeutua kehitettäessä ratkaisuja tulevaisuuden tarpeisiin.

Kuitenkin kokonaisvastuun puute aiheuttaa asiakasprosessien toimimattomuutta ja palvelun käyttäjien ohjaamista luukulta toiselle. Tämä heikentää kustannusten hallintaa, aiheuttaa läpinäkyvyyden ja vertailtavuuden ongelmia sekä estää parhaiden käytäntöjen levittämistä. Kustannusten nousun hallintaa vaikeuttaa osaoptimointi ja organisaatioiden rajapinnoilla tapahtuva tuhlaus. Kuntatasolla kustannusten ennakoitavuuden ongelmia seuraa pienistä rahoittajavastuista ja väestön tarpeiden satunnaisvaihtelusta.

Ikärakenteen ja huoltosuhteen nopea muutos aiheuttaa paitsi kustannusten hallinnan ongelman, myös palvelujen toteuttajien tarpeen voimakkaan lisääntymisen. Palvelutarpeen kasvun ja työntekijöiden eläköitymisen myötä alalle tarvitaan runsaasti uusia koulutettavia. Maan sisäinen muuttoliike voimistaa alueellisia eroja ja aiheuttaa jopa äkillisiä muutoksia huoltosuhteessa ja palvelujen järjestämisessä. Vaikka väestön odotettavissa olevan eliniän pidentyessä eläkeikäisten määrä kasvaa voimakkaasti, on väestö aiempaa pidempään tervettä ja toimintakykyistä. Viimeisten elinvuosien palvelutarve ei kuitenkaan yksilötasolla näytä vähenevän, mistä johtuen palvelutarve kokonaisuutena kasvaa voimakkaasti.

2.18.3 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Kuntien ja alueiden toiminnassa hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on vahvistunut strategisena tavoitteena. Vaikuttavien terveyttä edistävien keinojen löytäminen ja niiden vakiinnuttaminen ja pysyvien hyvinvointia ja terveyttä edistävien rakenteiden luominen vaativat aktiivista työtä.

Nykyisen palvelurakenteen pirstaleisuus ja sen heikko johdettavuus ja ohjattavuus aiheuttaa heikkouksia palvelujen yhdenvertaisuudessa ja tarpeen mukaisessa saatavuudessa. Se saattaa lisätä väestöryhmien välistä eriarvoisuutta, hyvinvointi- ja terveyseroja. Hyvinvointia ja terveyttä edistävä monialainen yhteistyö kunnassa edellyttää rakenteita, jotka mahdollistavat ja tukevat kunnan eri hallinnonalojen yhteistä vastuun ottamista ja työnjakoa hyvinvointitavoitteisiin pääsemiseksi. Peruspalvelujen ja erityispalvelujen saumattomuus helpottaa päätöksentekoa ja yhteistyötä. Esimerkiksi lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointipalvelut, ikäihmisten palvelut sekä päihde- ja mielenterveyspalvelut sisältävät useilla toimialoilla terveyttä edistäviä, ehkäiseviä, hoitavia ja kuntouttavia palveluja. Kuntien vastuulla oleva väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ei aina saa riittävää painoarvoa päätöksenteossa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuoden 2015 Kuntajohdon kyselyn mukaan terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on kehittynyt kunnissa myönteisesti viimeisten kahden vuoden aikana. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuutahot on nimetty 90 % kunnista. Kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin seurannasta ja raportoinnista vastasi useimmin hyvinvointiryhmä (44 %) tai sosiaali- ja terveystoimi (14 %). Keskushallinnon tehtävänä se oli 10 % kunnista. Sairaanhoitopiirin tai yhteistoiminta-alueen tehtäväksi seuranta oli määritelty 6 % kunnista. Kunnista 8 % ei ollut määritellyt seurantavastuuta lainkaan. Valtuuston hyväksymä laaja hyvinvointikertomus on laadittu 80 % kunnista. Valtuustolle oli vuonna 2014 raportoitu yleisimmin kuntalaisten elinoloja sekä kunnan palveluissa toteutettuja toimenpiteitä. Selvästi yli puolessa kunnista valtuustolle raportoitiin kuntalaisten sairastavuudesta, elintavoista sekä elinympäristön terveellisyydestä. Noin puolet kunnista raportoi valtuustolle kuntalaisten elämänhallinnasta ja alle puolet väestöryhmien välisistä terveyseroista. Valtuustolle raportointi

oli 2014 selkeästi yleisempää kuin vuonna 2012. Päätösten vaikutuksia väestön hyvinvointiin ja terveyteen arvioidaan ennalta vain harvoissa kunnissa.

Alueellinen hyvinvointia ja terveyttä edistävä monialainen yhteistyö edellyttää rakenteita, jotka mahdollistavat ja tukevat eri toimijoiden yhteistä vastuun ottamista ja työnjakoa hyvinvointitavoitteisiin pääsemiseksi. Kokonaisuutena hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen alueellisesti on toteutunut vaihtelevasti. Toimijoina ovat olleet mm. sairaanhoitopiirit, sosiaalialan osaamiskeskukset, maakuntaliitot ja aluehallintovirastot. Esimerkiksi perusterveydenhuollon yksiköiden rooli hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimijana vaihtelee siten, että osa yksiköistä tekee laaja-alaista yhteistyötä kuntien kanssa, osa on rajannut toiminnan koskemaan vain perusterveydenhuollon kanssa tehtävää yhteistyötä ja osalla perusterveydenhuollon yksiköistä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ei sisälly lainkaan yksikön tehtäviin. Järjestämissuunnitelmissa hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen näkyy myös eri alueilla eri tavoin. Parhaimmillaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen painopisteet saavat näkyvyyttä ja suunnitelma tukee kunnissa tehtävää terveyden edistämisen työtä. Yleisesti haasteena kuitenkin on suunnitelman ja siinä asetettujen tavoitteiden seuranta. Samoin voidaan todeta sosiaalialan osaamiskeskusten sekä maakuntaliittojen roolin vaihtelevan alueellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimijana. Aluehallintovirastot ovat nimenneet terveyden edistämisen yhdyshenkilöt, jotka ovat verkostomaisella työotteella linjanneet toimintaa yhdenmukaisemmaksi.

Alueellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen suunnittelun ja seurannan tueksi on tehty alueellisia hyvinvointikertomuksia. Kertomustyön koordinoijina ovat olleet esimerkiksi maakuntaliitot, sairaanhoitopiirit, sosiaalialan osaamiskeskukset ja aluehallintovirastot. Alueellinen hyvinvointikertomus kokoaa merkittävimmät paikallisesti esiin nousevat teemat. Kertomus ei toista yksityiskohtaisesti kaikkia kuntien tunnistamia asioita, vaan yleistää alueellisella asiantuntemuksella oleellisimman kuntien tunnistamasta nykytilasta. Alueellisia hyvinvointikertomuksia on tehty mm. Kainuussa (2011), Etelä-Pohjanmaalla (2014), Keski-Pohjanmaalla (2010), Pirkanmaalla (2013), Pohjanmaalla (2014), Pohjois-Karjalassa (2014), Varsinais-Suomessa (2015), Peruspalvelukuntayhtymä Selänteessä, Sosiaali- ja terveyspiiri Helmessä (2010), Raahen seutukunnassa (2013), EKSOTEssa (2015) sekä HUS (valmisteilla). Alueellinen hyvinvointikertomustyö on kehittymisvaiheessa. Keskeisiä kehittämisen alueita ovat muun muassa monialaisuuden varmistaminen sekä kootun tietopohjan parempi hyödyntäminen konkreettisessa tavoitteenasettelussa, toimenpiteiden kohdentamisessa ja seurannassa. Näiden toteutumisessa on havaittu puutteita. Lisäksi alueellisen kertomuksen mahdollisuuksia väestöryhmien välisten hyvinvointi- ja terveyserojen tunnistamiseen ei ole kyetty hyödyntämään vielä parhaalla mahdollisella tavalla.

2.18.4 Julkisen talouden ohjaus

Valtioneuvoston asetus julkisen talouden suunnitelmasta tuli voimaan 14.2.2014. Käytännössä uuteen julkisen talouden ohjausmalliin siirryttiin vuoden 2015 edus-kuntavaalien jälkeen, kun pääministeri Sipilän hallitus päätti ensimmäisestä julkisen talouden suunnitelmastaan. Erityisesti kuntatalouden menorajoite on uusi ohjausväline, jonka toimivuudesta ei ole vielä käytännön kokemusta. Valtioneuvosto asetti kuntatalouden menorajoitteen ensimmäisen kerran syksyn 2016 julkisen talouden suunnitelmassaan.

Osana valtion ja kuntien neuvottelumenettelyä ja julkisen talouden suunnitelman valmistelua valmistellaan myös kuntatalousohjelma. Kuntatalousohjelmassa arvioidaan rahoituksen riittävyyttä kuntien tehtävien hoitamiseen eli rahoitusperiaatteen toteutumista. Ohjelmassa kuntataloutta arvioidaan kokonaisuutena, osana julkista taloutta ja kuntaryhmittäin. Kuntatalousohjelma ei ole kuitenkaan käytännössä sellainen väline, jolla voitaisiin ohjata eri hallinnonaloilla

tapahtuvaa kuntien tehtäviä koskevan erityislainsäädännön valmistelua. Kuntien tehtävien ja velvoitteiden vähentämistä on jouduttu toteuttamaan hallituksen erillishankkeena, mikä on käytännössä osoittautunut hyvin vaikeaksi.

2.18.5 Peruspalvelujen menokehitys

Nykymuotoiset hyvinvointipalvelut ja muut julkisen sektorin toiminnot on rakennettu aikana, jolloin talouskasvu oli nopeaa ja väestökehitys suotuisa. Tulevaisuuden kasvunäkymät ovat kuitenkin historiaan nähden vaisut. Talouden kasvumahdollisuuksia heikentää väestörakenteen raju muutos, sillä työikäisten määrä vähenee ja yli 65-vuotiaiden määrä kasvaa merkittävästi. Väestörakenteen muutos heikentää siten verotulojen kasvumahdollisuuksia eli julkisen talouden rahoituspohjaa. Samalla väestön ikääntymisestä aiheutuu merkittäviä menopaineita erityisesti terveys- ja hoivapalveluihin.

Maltillisen talouskasvun ja kasvavien menopaineiden vuoksi julkisen talouden tulot eivät pitkällä aikavälillä riitä menojen katteeksi. Julkisessa taloudessa on kestävyysvaje, joka on pysynyt sopeutustoimista huolimatta mittavana. Julkinen talous on jäämässä rakenteellisesti alijäämäiseksi samaan aikaan, kun tulevaan väestökehitykseen varautuminen edellyttäisi julkisen talouden rakenteellista ylijäämää.

Ilman menojen kasvua hillitseviä rakenteellisia uudistuksia ikärakenteen muutoksesta aiheutuvat menopaineet johtavat tulevaisuudessa kuntien ja valtion velan nopeaan kasvuun. Suuret alueittaiset erot väestön ikärakenteessa asettavat kunnat myös keskenään hyvin erilaiseen asemaan. Siksi alueellisesti tasa-arvoisen palvelutarjonnan turvaaminen muuttuu nykyrakenteilla tulevaisuudessa entistä haastavammaksi. Velan nopea kasvu lisää myös painetta veroprosenttien tuntuviin korotuksiin ja kokonaisveroasteen nousuun.

Julkisesti rahoitettujen sosiaali- ja terveydenhuoltomenojen ennakoidaan kasvavan reaalisesti keskimäärin 2,4 prosenttia vuodessa vuosina 2019—2029. Vuodelle 2019 ennakoidaan nykyrahassa noin 16,5 miljardin euron menotasoa ja ilman uudistuksia reaalisten menojen ennakoidaan kasvavan tähän verrattuna noin 4,5 miljardilla eurolla vuoteen 2029 mennessä. Ikääntymisen lisäksi osa menopaineesta johtuu siitä, että tuotantokustannukset ovat kasvaneet ja niiden oletetaan jatkossakin kasvavan kansantalouden yleistä hintakehitystä nopeammin.

Sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden tuleville vuosille ennakoitu menokehitys vaikuttaa merkittävästi julkisen talouden kestävyyteen. Väestörakenteen muutos seuraavan parinkymmenen vuoden aikana lisää palveluntarvetta sosiaalipalveluissa noin 70 prosentilla ja terveydenhuollossa noin 20 prosentilla nykytasoon verrattuna. Siten sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän uudistaminen ja tehokkuuden parantaminen ovat välttämättömiä, mikäli halutaan samanaikaisesti sekä lunastaa hoivalupaukset että turvata julkisen talouden kestävyys. Kustannusten kasvun hillinnän tarvetta korostaa myös Suomen jo lähtötilanteessa kansainvälisesti vertaillen korkea kokonaisveroaste.

2.18.6 Verojärjestelmä

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa rahoitetaan Suomessa tällä hetkellä pääasiassa kuudesta eri rahoituslähteestä: valtion ja kuntien verotuloilla, pakollisilla ja vapaaehtoisilla vakuutusmaksuilla sekä työnantaja- ja asiakasmaksuilla. Sosiaali- ja terveydenhuollon osuus kuntien budjeteista on nykyisin keskimäärin noin puolet. Kunnat kattavat menoistaan noin puolet omilla verotuloillaan ja valtio osallistuu tehtävien rahoitukseen maksamalla valtionosuutta. Palveluiden kustannukset ovat kasvaneet ja niiden on ennustettu kasvavan edelleen myös tulevina vuosina. Tämä aiheuttaa omalta osaltaan paineita kunnallisveroprosenttien korottamiseen. Koska kunti-

en verotuloista keskimäärin noin 85 prosenttia koostuu kunnallisverosta, jota luonnolliset henkilöt ja kuolinpesät maksavat kunnallisverotuksen verotettavan ansiotulon perusteella, syntyy sosiaali- ja terveydenhuollon ennustetusta kustannusten kasvusta tällä hetkellä merkittäviä paineita tuloverotuksen kiristymiseen. Tuloverotusta pidetään talouskasvun kannalta haitallisempana kuin kulutusverotusta, ja verotuksen painopistettä onkin viime vuosina pyritty siirtämään tulojen verottamisesta kulutuksen verottamiseen.

Ansiotuloverojärjestelmää on uudistettu viimeksi ansio- ja pääomatuloverouudistuksen yhteydessä vuonna 1993. Sen jälkeen ansiotuloverotusta on muutettu vuosittain pääosin keventämällä työn verotusta. Tuloverojärjestelmän vähennysten rakenteet, lukumäärä ja yhteisvaikutukset ovat kehittyneet nykyiseen muotoonsa vuosittaisten muutosten myötä, eivätkä ne enää kaikilta osin vastaa hyvälle verojärjestelmälle asetettuja tavoitteita selkeyden ja läpinäkyvyyden osalta. Tämän vuoksi ansiotuloverojärjestelmää tulisikin kehittää nykyistä yksinkertaisempaan ja selkeämpään suuntaan.

2.18.7 Kuntien verotulot

Kuntien verotuloista keskimäärin noin 85 prosenttia koostuu kunnallisverosta, jota luonnolliset henkilöt ja kuolinpesät maksavat kunnallisverotuksen verotettavan ansiotulon perusteella. Kunnat rahoittavat toimintaansa osittain myös keräämänsä kiinteistöveron tuotolla. Kiinteistöveroa pidetään taloustieteellisessä kirjallisuudessa erityisen hyvänä paikallistason verona, koska kiinteistöt ja etenkin maapohja on paikkaan sidottuja. Täten kiinteistövero on tehokas ja vakaa tapa rahoittaa paikallisia julkisia palveluja. Kiinteistöverot muodostavat tällä hetkellä noin 7,4 prosenttia kuntien verotuloista.

Kunnat saavat osuuden yhteisöveron tuotosta kuntien jako-osuuden kautta. Osa kunnille jaettavasta yhteisöverosta jaetaan kunnille niin sanotun metsäerän perusteella. Yhteisöverot muodostavat noin 7,5 prosenttia kuntien verotuloista, mutta yhteisöveron osuus yksittäisten kuntien tuloista vaihtelee kuitenkin huomattavasti. Metsävaltaisilla kunnilla yli 90 prosenttia yhteisövero-osuudesta voi muodostua metsäerän perusteella, ja yhteisövero voi olla yli viidenneksen kunnan verotuloista.

Taloustieteellisessä kirjallisuudessa yhteisöveroa ei pidetä erityisen hyvin soveltuvana verona kuntien tulolähteeksi suhdanneherkkyytensä vuoksi. Toisaalta kuntien saamat yhteisöverotulot kannustavat kunnan elinkeinopolitiikan kehittämistä. Oman alueen yritystoimijoiden verotulot kannustavat kuntia omalta osaltaan edistämään paikallista ja seudullista yritystoimintaa ja sitä kautta työllisyydenhoitoa. Paikallistason verotuksessa veropohjan ei kuitenkaan tulisi olla kovin liikkuva. Sote-rahoitusuudistuksen seurauksena yhteisöveron osuus kuntien verotuloista kasvaisi huomattavasti nykyisestä, minkä vuoksi kuntien osuutta yhteisöverotuotosta on syytä tarkastella uudelleen. Samalla tulee huomioida myös metsäerän osuus yhteisöverosta.

2.18.8 Julkisyhteisöjen asema tuloverotuksessa

Maakuntien perustaminen edellyttää, että niiden verotuksellisesta asemasta tuloverotuksessa säädetään erikseen. Julkisyhteisöjen verotuksellista asemaa tuloverotuksessa koskevat säännökset ovat vanhoja ja niihin liittyy muutoinkin arviointitarpeita, esimerkiksi EU:n valtiontukisääntelyn ja kilpailuneutraliteetin vaatimusten johdosta.

2.18.9 Kunnan peruspalvelujen valtionosuusjärjestelmä

Kunnan peruspalvelujen valtionosuusperusteisiin tehtiin merkittäviä muutoksia vuoden 2015 alusta. Määräytymisperusteita vähennettiin ja niiden keskinäisiä päällekkäisyyksiä poistettiin.

Valtionosuuden laskemisen perusteina (valtionosuusperusteina) käytetään uudistuksen jälkeen pääosin ikäryhmittäisiin kustannuksiin ja sairastavuuteen perustuvia laskennallisia kustannuksia. Sairastavuuskertoimen osatekijöitä ovat terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuolto. Muut laskennalliset valtionosuusperusteet ovat työttömyyskerroin, vieraskielisyyskerroin, kaksikielisyys, saaristoisuus, asukastiheyskerroin ja koulutustaustakerroin. Lisäksi kunnan peruspalvelujen valtionosuutta koskevassa laissa säädetään lisäosien määräytymisperusteista, joita ovat syrjäisyys, työpaikkaomavaraisuus ja saamelaisten kotiseutualueen kunnan lisäosa. Vuoden 2015 uudistuksessa muutettiin myös verotuloihin perustuvan valtionosuuden tasausta tasausrajaa korottamalla ja laskemalla tasausvähennystä järjestelmän kannustavuuden lisäämiseksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon, pelastustoimen sekä ympäristöterveydenhuollon tehtävien järjestämisvastuun siirtyessä kunnilta maakunnille siirtyvät myös tehtäviä koskevat kustannukset ja tulot. Kunnan peruspalvelujen valtionosuusjärjestelmästä poistuu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen rahoitus kunnille jäävää hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen tarvittavaa rahoitusta lukuun ottamatta. Opetus- ja kulttuuritoimen valtionosuusrahoitukseen maakuntien perustamisella ei ole suoria vaikutuksia.

Vuodelle 2016 tehtyjen arvioiden perusteella maakunnille siirtyisi noin 17,7 mrd. euron edestä nettokustannuksia. Kustannusten nettomääräisyys tarkoittaa, että kuntataloustilastojen mukaisista käyttökustannuksista on vähennetty toimintatuotot, kuten siirtyviin tehtäviin liittyvät asiakasmaksut. Siirtyviin nettokustannuksiin sisältyvät myös toimialaan kohdennettavat poistot ja arvonalentumiset sekä sosiaali- ja terveydenhuollon liikelaitosten liikeylijäämä.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvien kustannusten erotteluun valtionosuusjärjestelmän laskennallisista kustannuksista ei ole yhtä absoluuttisesti oikeaa tapaa. Koska vuonna 2015 voimaan tulleessa valtionosuusjärjestelmässä ei ole enää tehtäväkohtaisia määräytymisperusteita, laskennallisia kustannuksia ei pystytä kohdentamaan suoraan sosiaali- ja terveydenhuoltoon.

Valmistelun pohjana voitaneen kuitenkin käyttää oletusta, että sairastavuuskustannukset siirtyivät täysimääräisesti maakunnille. Ikärakenteesta sosiaali- ja terveydenhuollon osuus on 64 prosenttia, mikä perustuu edellisen valtionosuusuudistuksen yhteydessä tehtyihin tutkimuksiin. Yhteensä peruspalvelujen valtionosuuden laskennallisista kustannuksista olisi siirtymässä maakuntiin keskimäärin 71 prosenttia, joka vastaa kyseisen. toimialan osuutta valtionosuustehtävien laskennallisista kustannuksista vuonna 2014, jolloin tehtäväkohtaiset määräytymisperusteet olivat voimassa. Samaan prosenttilukuun on päädytty myös todellisten kustannusten perusteella viimeisimmässä valtion ja kuntien välisessä kustannustenjaon tarkistuksessa, joka on tehty vuoden 2014 tasolla. Edellä esitettyyn perustuen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun siirtyessä maakunnille kuntien laskennallisista valtionosuuksista siirrettäisiin maakuntiin yhteensä 4,8 mrd. euroa.

Laskennallisten valtionosuuksien lisäksi on ratkaistava, mikä osuus kunnan peruspalvelujen valtionosuusjärjestelmään sisältyvistä lisäosista (syrjäisyys, työpaikkaomavaraisuus, saamelaisten kotiseutualueen kunnan lisäosa) ja muista järjestelmään sisältyvistä valtionosuuksista siirretään maakuntien rahoitukseen. Tehdyissä laskelmissa on selkeyden vuoksi katsottu, että myös lisäosista ja veromenetysten kompensaatioista siirrettäisiin maakuntien rahoitukseen sosiaali- ja terveystoimen laskennallisen sote-valtionosuuden keskimääräisen 71 prosentin mukainen osuus eli yhteensä noin 1,1 mrd. euroa vuoden 2016 tasossa.

Kokonaisuudessaan kuntien peruspalvelujen valtionosuutta siirtyisi uudistuksen myötä maakuntiin vuoden 2016 tasossa yhteensä 5,9 mrd. euroa. Maakuntien rahoitukseen siirrettävät sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuudet kattaisivat näin ollen noin kolmasosan maakunnille siirtyväistä sosiaali- ja terveydenhuollon nettokustannuksista. Jotta kokonaisveroaste ei uudis-

tuksen voimaantullessa nousisi, tulisi loppuosa kustannuksista eli 11,8 mrd. euroa kattaa vähentämällä kuntien verotuloja vastaavalla määrällä.

Kuntien jäljelle jäävien tehtävien kustannukset ovat noin 13,2 miljardia euroa vuoden 2016 tasossa. Kunnan peruspalvelujen valtionosuus kattaisi edellä esitettyjen muutosten jälkeen kustannuksista noin 3 miljardia euroa. Tehtävien järjestämisvastuun siirtyminen maakunnille tarkoittaisi muutoksia kunnan peruspalvelujen valtionosuuslaissa säädettyihin valtionosuusperusteisiin, laskennallisten kustannusten taustalla oleviin ikäluokkiin sekä kertoimiin, jotta ne kuvaisivat uudistuksen jälkeen kuntien jäljelle jääviä tehtäviä ja niihin liittyviä tarve-eroja.

Uudistuksen jälkeen kuntiin jäävät valtionosuustehtävät koostuvat lähes kokonaisuudessaan varhaiskasvatuksesta ja perusopetuksesta, mikä tarkoittaa, että peruspalvelujen valtionosuuden ikärakenne painottuu selvästi 0—15-vuotiaiden ikäluokkiin. Tämä tulisi huomioida laskennallisten kustannusten perusteena olevissa ikäluokissa. Työttömyyskerroin on nykyisessä valtionosuusjärjestelmässä kriteerinä sen vuoksi, että sen myötä kunnille kompensoidaan työttömyydestä aiheutuvia kustannuksia toimeentulotukeen ja muuhun sosiaalihuoltoon. Uudistuksen yhteydessä olisi todennäköisesti perusteltua, että työttömyys huomioitaisiin lisäosan muodossa, vaikka voimassa olevan lain tarkoittaman työttömyyskertoimen laskennalliset kustannukset jäisivätkin edelleen peruspalvelujen valtionosuuden laskennalliseen kustannukseen.

Kunnille on uudistuksen jälkeenkin jäämässä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyviä tehtäviä, jotka näkyvät myös lain soveltamisalassa. Tähän liittyen valtionosuusjärjestelmän lisäosiin tulisi harkita uutta määräytymistekijää, jolla pyrittäisiin edistämään sitä, että kunnat kehittäisivät edelleen asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä edistäviä ennaltaehkäiseviä palveluja, vaikka eivät järjestäkään enää sosiaali- ja terveyspalveluja. Määräytymistekijän rahoituksessa tulisi kuitenkin huomioida, että osa kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen osoittamista resursseista hyödyttävät myös maakuntien taloutta.

Erityisesti on arvioitava verotuloihin perustuvan valtionosuuden tasausjärjestelmän toimivuutta uudessa tilanteessa. Toimivuuteen vaikuttavat merkittävällä tavalla verojärjestelmään tehtävät muutokset eli verotuksen painopisteen siirtyminen kunnallisverotuksesta valtionverotukseen. Käytännössä tämä tarkoittaa, että tasausjärjestelmän piirissä huomioitavien verotulojen määrä alenee huomattavasti nykyiseen tilanteeseen verrattuna. Tästä johtuen on myös tarkasteltava kiinteistöveron huomioimista tasauksessa sekä ns. tasausvähennyksen laskentatapaa ja tasauslisän ns. omavastuun määrää. Samalla on perusteltua harkita myös luopumista nykyisin laskennassa käytettävästä luonnollisesta logaritmista, joka tuo lievän progression tasausvähennykseen korkeimman verotulon kunnissa. Tämä myös yksinkertaistaisi tasausjärjestelmän laskentaperusteita.

Uudistuksen yhteydessä on myös otettava kantaa siihen, miten aiempien järjestelmämuutosten tasaukset otetaan huomioon uuden muutoksen yhteydessä ja miten ne sovitetaan yhteen mahdollisten uusien tasaustarpeiden kanssa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun siirto aiheuttaa kaiken kaikkiaan kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annettuun lakiin sekä lain perusteella kunnille myönnettäviin ja maksettaviin valtionosuuksiin edellä kuvatun mukaisesti niin suuria periaatteellisia ja euromääräisiä muutoksia, että voimassa olevan lain kumoaminen ja uuden lain säätäminen on perusteltua. Samalla olisi mahdollista selkeyttää ja yksinkertaistaa lain rakennetta. Valmistelun yhteydessä on myös noussut esille, onko nykyisen valtionosuusjärjestelmän mukainen ns. yhden putken malli perusteltu ja tarkoituksenmukainen järjestely maakuntien perustamisen jälkeenkin. Ns. yhden putken malliin siirryttiin vuonna 2010 voimaan tulleella muutoksella, jossa aiemmat sektorikohtaiset valtionosuudet koottiin valtiovarainministeriön hallinnonalalle

yhdeksi yhteiseksi kunnan peruspalvelujen valtionosuudeksi. Kunnan peruspalvelujen valtionosuusjärjestelmän hallinnointia koskevien muutosten tekeminen yhdessä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun siirron ja maakuntauudistuksen kanssa on kuitenkin erittäin haastavaa. Lisäksi on todennäköistä, että maakuntien toiminnan käynnistyttyä ja järjestämisvastuun siirron toteuduttua on sangen pian ryhdyttävä tarkastelemaan kunnan peruspalvelujen valtionosuusjärjestelmän toimivuutta uudessa tilanteessa.

2.18.10 Maakuntien rahoitus

Valtio osallistuu nykyisin edellä kuvatulla tavalla kuntien järjestämien sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä pelastustoimen tehtävien rahoitukseen pääosin laskennallisen valtionosuusjärjestelmän kautta. Kun palvelujen järjestämisvastuu siirtyy kunnilta maakunnille, on valtion rahoitusjärjestelmä rakennettava kokonaan uudelta pohjalta ottaen huomioon se, että maakuntien tulot koostuvat käytännössä yksinomaan valtion rahoituksesta sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakasmaksuista.

Valtion rahoituksen yleisessä mitoituksessa on otettava huomioon maakuntien järjestämisvastuulle siirtyvien palvelujen kustannukset. Maakuntien nettokustannukset olisivat vuoden 2016 tasossa noin 17,67 miljardia euroa. Näistä noin 17,25 miljardia euroa muodostuisivat sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista ja noin 420 miljoonaa euroa muodostuisivat pelastustoimen kustannuksista. Valtion rahoituksen mitoituksessa on myöhemmin otettava huomioon ne viranomais- tai muut julkiset tehtävät, jotka siirretään maakuntien toimivaltaan maakuntien liitoilta, aluehallintoviranomaisilta tai elinkeino-, liikenne- ja ympäristöviranomaisilta. On myös mahdollista, että maakuntien järjestämisvastuulle siirretään lisää julkisia palvelutehtäviä uudistuksen jatkovalmistelun aikana. Näitä koskevat ehdotukset valmistellaan erikseen.

Koska maakuntien järjestämisvastuulle kuuluisi pääosin samantyyppisiä palveluja kuin kunnille, voidaan valtion rahoituksen kohdentamisen määräytymisperusteina käyttää pitkälti samantyyppisiä perusteita, joita sovelletaan voimassa olevassa kuntien valtionosuusjärjestelmässä. Tämä on perusteltua myös siitä syystä, että kuntien valtionosuusjärjestelmän määräytymisperusteita on tarkistettu viime vuosina vastaamaan aiempaa paremmin palvelutarpeeseen sekä palvelujen järjestämisen kustannuksiin liittyviä kuntakohtaisia eroja. Uudistuksen yhteydessä voidaan kuitenkin toisaalta ottaa käyttöön myös osittain uudentyyppisiä valtion rahoituksen määräytymisperusteita, jos niiden voidaan arvioida tukevan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan uudistuksen yleisiä tavoitteita. Valtion rahoituksen määräytymisperusteita ja mitoitusta koskevissa ehdotuksissa on lisäksi otettava huomioon uudistuksen toimeenpanoon liittyvä yleinen säästötavoite, julkisen talouden kestävyysvajeen pienentäminen 3 miljardilla eurolla vuoteen 2029 mennessä.

2.18.11 Kehittämistoiminta ja rakenteet

Alueellisessa panostamisessa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistoimintaan on suuria eroja. Se ei kaikkialla integroidu riittävästi palvelutoiminnan kehittämiseen.

Sosiaalialan osaamiskeskukset ovat vuodesta 2001 lähtien luoneet ja ylläpitäneet koko maan kattavaa alueellista yhteistyörakennetta sosiaalialan perus- ja erityisosaamisen edistämiseksi, sekä sosiaalialan alueellista yhteistyötä erityispalvelujen ja asiantuntijapalvelujen turvaamiseksi. Osaamiskeskukset ovat toimineet sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman alueellisten johtoryhmien ohella kansallisen kehittämisohjelman alueellisina koordinoijina ja verkostojen kokoajina. Verkostomainen ja monialainen työskentelytapa on tukenut sekä sosiaalialan tutkimusta ja kehittämistä että sosiaalialan tutkimus- ja kehittämistoiminnan

yhteyttä muihin aloihin. Sosiaalialan osaamiskeskukset ovat olleet aloitteellisia myös yhteistyön käynnistämisessä perusterveydenhuollon kehittämisyksiköiden kanssa.

THL toteutti perusterveydenhuollon kehittämistoiminnan kartoituksen vuosina 2008—2009. Selvityksessä (Simo Kokko, Eija Peltonen & Virpi Honkanen: Perusterveydenhuollon kehittämisen suuntaviivoja, Raportti perusterveydenhuollon vahvistamistoimien suunnittelutyöstä, THL; Avauksia 13/2009.) todetaan, että perusterveydenhuollon kehittämistoiminnassa on syntynyt jo 2000-luvun aikana useanlaisia toimijoita ja verkostoja, jotka on syytä ottaa kehittämistoiminnan olemassa olevina tai kehittyvinä rakenteina huomioon. Näitä olivat Rohtokeskuksen verkosto, yliopistojen yleislääketieteen laitokset ja osassa sairaanhoitopiirejä toimivat perusterveydenhuollon tai yleislääketieteen yksiköt, ammattikorkeakoulut, Helsingin yliopiston kansanterveystieteen laitoksen koordinoima Akateeminen terveyskeskus -verkosto, suurimpien kaupunkien omat kehittämisyksiköt sekä sosiaali- ja terveyspiireiksi luokiteltavat palveluorganisaatiot (Päijät-Häme, Itä-Savo, Etelä-Karjala ja Kainuu). Selvityksessä todettiin, että perusterveydenhuollon alueelta ei puutu kehittämistoimijoita. Toimijat ovat olleet osaksi alueellisesti verkottuneita, osaksi niillä on omat erikseen muodostetut verkostonsa. Mukana on myös paljon varsin itsenäisesti toimivia vahvoja palvelujärjestelmän toimijoita, kaupunkeja ja kuntayhtymiä. Päätelmänä todettiin, että uusien verkostojen muodostamisen asemesta pitäisikin ehkä kehittää tapoja ja tekniikoita virittää olemassa olevaa aktiivisuutta toimimaan entistä päämäärätietoisemmin ja myös siten, että hyvät ja toimivat ratkaisut ja käytännöt voisivat levitä sekä verkostoituneita rakenteita pitkin että myös koko perusterveydenhuollon kenttään.

Kunta- ja palvelurakenneuudistuksen käytännön toteuttamista ja toimeenpanoa on katsottu voitavan parhaiten edistää ja tukea ohjelmajohtamisen avulla. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallista kehittämisohjelmaa eli Kaste-ohjelmaa luotaessa tavoitteena oli koota sosiaali- ja terveydenhuollon hajanaista kehittämistoimintaa ja muodostaa ymmärrettävä ja hallittava sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksen kokonaisuus. Tarkoituksena oli, että ohjaus perustuisi kansallisesti määriteltyihin selkeisiin ja yhteisiin tavoitteisiin sekä riittävän konkreettisiin keinoihin. Kansallisen kehittämisohjelman toivottiin muodostavan myös kuntien suunnasta katsottuna paremmin jäsentyvän kokonaisuuden.

Kaste-ohjelma loi täysin uudenlaisia yhteistyöverkostoja ja vuorovaikutusta etenkin kuntien välille, mutta myös kuntien ja keskushallinnon välille. Aluejohtoryhmät pohjasivat terveydenhuollon erityisvastuualueisiin, tämä aluekoko koettiin sopivaksi. Aluejohtoryhmistä muodostui erittäin tärkeä sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisen kehittämistoiminnan veturi. Yhteistyö aluejohtoryhmien ja valtakunnan tason toimijoiden välillä toimi pääsääntöisesti hyvin, mutta se olisi kaivannut selkeämpää johtajuutta sosiaali- ja terveysministeriöstä ja sen alaisista laitoksista.

Aluejohtoryhmien merkittävin tehtävä oli valtakunnallisten linjausten vieminen kunta- ja aluetasolle ja laajojen valtionavustushankkeiden koordinointi ja niissä kehitettyjen uusien toimintamallien levittäminen.

Hankerahoituksen ongelmaksi koettiin se, että kehittämishankkeisiin myönnettyä valtionavustusta ei voinut käyttää puhtaisiin tutkimushankkeisiin. Tämä on vaikeuttanut yliopistojen ja korkeakoulujen osallistumista yhteistyöhön.

2.18.12 Opetus- ja tutkimustoiminta

Sosiaali- ja terveydenhuollon opetus- ja tutkimustoimintaa koskevat säädökset ovat erilaisia ja niiden painotukset eroavat toisistaan. Tällä hetkellä ei ole sosiaalihuollon opetus- ja tutkimus-

toiminnan järjestämiseen kohdennettua rahoitusta. Sosiaalihuollon erityispalvelujen järjestämisvastuusta ei ole myöskään terveydenhuollon erityisvastuualueita vastaavia säännöksiä.

Sosiaali- ja terveysministeriö on käynnistänyt hallitusohjelman mukaisesti selvitystyön koko sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden yliopistotasoista, pääsääntöisesti tutkintojen jälkeisten koulutusten kustannusten korvaamisesta. Tämän lisäksi selvitetään rahoituksen asema sosiaalisektorin yliopistotasoisen tutkimuksen kehittämisessä. Yliopistotasoisen terveyden tutkimuksen rahoitusta ei ole tällä hetkellä tarpeen erikseen selvittää, koska terveydenhuoltolain valmisteluun liittyen rahoituksen kohdentamista ja korvausten maksamisen perusteita on juuri uudistettu.

2.18.13 Tietohallinto ja ICT-palvelut

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tietojärjestelmiin ja tiedonhallinnan kehittämiseen oleellisesti vaikuttava tavoite on nostaa asiakas keskiöön. Tämä edellyttää määrätietoista digitalisaation läpivientiä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. Toteutumisessa oleellinen edellytys on tietohallinnon ja ICT-palveluiden uudistaminen sekä tavoitteellinen palvelujärjestelmän ja ammattilaisten toiminnan muutos. Digitalisaatio sekä tietojärjestelmien konsolidaatio ja uusiminen edellyttävät investointeja tietojärjestelmiin sekä niiden yhtenäisen toteutuksen varmistavaa ohjaus- ja yhteistyörakennetta. Sosiaali- ja terveydenhuollon suurimmat säästöpotentiaalit ovat toimintaprosessien muutoksessa ja erityisesti sähköisten palveluiden käyttöönotossa. Omahoidon (mukaan lukien sähköiset palvelut) sekä muut sähköiset palvelut asiakkaille mahdollistavat toiminnan tehostumisen ja resurssien järkevän kohdentamisen. Kustannushyötyjä muodostuu myös tietotekniikan hallinnan ja ylläpidon päällekkäisten kustannusten vähenemisestä.

Kustannusten aleneminen edellyttää tuottamisvastuussa olevissa organisaatioissa investointeja muun muassa yhtenäisiin tietojärjestelmäratkaisuihin. Lisäksi potilastietojärjestelmät on integroitu voimakkaasti muihin organisaation tietojärjestelmiin, joita ovat muun muassa erikoisalakohtaiset erillisjärjestelmät, mikä tekee järjestelmien konsolidoinnista organisaatioiden toiminnan yhdistyessä laajemman hankkeen kuin monilla muilla aloilla. HUS:n ja eräiden Uudenmaan kuntien Apotti-hankkeen kustannushyötyanalyysin mukaan tietojärjestelmäinvestoinnin takaisinmaksuaika on seitsemän vuotta.

Tällä hetkellä soten julkisissa organisaatioissa tietohallinto- ja ICT tehtävissä työskentelee noin 1 800 henkilöä, joista noin 700 työskentelee kuntien ja kuntayhtymien inhouse- yksiköissä. Henkilöt työskentelevät noin 200 eri organisaatiossa (kunnat, kuntayhtymät ja inhouse - yhtiöt). Luku ei sisällä yksityisissä yrityksissä toimivia henkilöitä. Kansallisissa tietohallinto- ja ICT tehtävissä valtion organisaatioissa työskentelee noin 150 henkilöä. Näiden toimijoiden yhteistyörakenteet ovat välttämättömiä, jotta voidaan varmistaa muutoksen suunnittelussa tarvittava soten tieto-hallinnon ja ICT-palveluiden asiantuntemus. Voimassaolevan lainsäädännön nojalla terveydenhuollon tietojärjestelmien alueellisen kehittämistyön yhteensovittaminen on sairaanhoitopiirien vastuulla ja sosiaalipalveluiden tietojärjestelmäratkaisuja koskevaa alueellista yhteistyötä on organisoitu mm. sosiaalialan osaamiskeskusten toimesta. Soten kansallisten tietojärjestelmä-palveluiden (Kanta-palvelut) toteutus on Kelan vastuulla. THL toteuttaa operatiivista ohjausta ja vastaa määrittelyistä. STM ohjaa toteutusta strategisella tasolla ja rahoituksen osalta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksen mukaan sairaanhoitopiireissä atk-kustannusten mediaani oli 2,7 prosenttia organisaation kokonaismenoista vuonna 2014, kun mediaani oli 2,5 prosenttia vuonna 2011. Terveyskeskuksissa mediaani oli 1,8 prosenttia

vuonna 2014, kun se oli 3 prosenttia yksityisillä palvelujen tuottajilla. Kolme neljästä julkisista organisaatioista arvioi atk-kustannusten osuuden kasvaneen vuoteen 2012 verrattuna.

Tiedonhallinnan ja tietojärjestelmäratkaisujen kehittäminen ja valtakunnallisten tietojärjestelmäpalveluiden onnistunut käyttöönotto edellyttävät erityisosaamista, jonka ylläpitäminen organisaatiokohtaisesti on haasteellista. Myös tietojärjestelmäratkaisujen hankintojen onnistunut läpivienti edellyttää riittävän vahvoja tilaajaorganisaatioita ja toimittajahallintaa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa ei ole onnistuttu luomaan tapauskohtaista yhteistyötä laajempaa ja pysyvää alueellisen tietohallinnon ohjaus- ja yhteistyömallia. Lisäksi tietohallinnon toimintakäytäntöjen, kokonaisarkkitehtuurin ja tietojärjestelmäratkaisujen kehittämisessä tarvittava osaaminen jakautuu epätasaisesti. Esimerkiksi Pohjois-Suomen (OYS-ERVA) alueella organisaatioiden tietohallinto- ja tekniikkahenkilöstön määrä vaihtelee eri sairaanhoitopiireissä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin 60 henkilöstä Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin seitsemään henkilöön. Pohjois-Suomen kuntien osalta Oulun kaupungissa ja palveluita tuottavassa tietotekniikkaliikelaitoksessa sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto- ja tekniikkatehtäviin on resursoitu noin 35 henkilötyövuoden työpanos, kun suuressa osassa alueen kuntia tehtävissä työskentelee ainoastaan osa-aikaisia henkilöitä ja osa tehtävistä on siirretty palvelutoiminnan työntekijöille, joilla ei ole aina tehtävien hoitamiseen liittyvää koulutusta ja osaamista.

Nykytilanteessa tietohallinnon haasteet näkyvät muun muassa siinä, etteivät asiakas- ja potilastiedot ja tiedonhallinnan ratkaisut ole yhdenvertaisesti saatavilla eri organisaatioissa ja kyky vastata palvelutoiminnan ja asiakkaiden asettamiin kasvaviin vaatimuksiin vaihtelee huomattavasti eri organisaatioiden välillä. Lisäksi tietojärjestelmäratkaisujen hankintojen koordinointi on puutteellista, hankintatehtävien järjestäminen osin epätarkoituksenmukaista ja toimittajahallinta heikkoa. Nämä puutteet näkyvät esimerkiksi siinä, että yksittäisen organisaation neuvotteluasema suhteessa tietojärjestelmätoimittajiin on heikko. Tietohallinto-osaamisen vähäisyys ei aiheuta ainoastaan turhia ja liian suuria tietotekniikkamenoja, vaan haittaavat ja pahimmillaan estävät palvelutoiminnan ja asiakasprosessien kehittämistä.

Nykyisten tietojärjestelmäratkaisujen tilanne, jossa monet ratkaisuista ovat tulleet tai tulossa toiminnallisesti ja teknisesti elinkaarensa päähän, on johtanut useiden laajojen sote-tietojärjestelmähankkeiden käynnistymiseen. Toisaalta Kanta-laajennukset tukevat sote-muutosten toteuttamista, esim. tiedon standardisointi järjestelmäriippumattomaksi mahdollistaa järjestelmien migraatiot ilman potilastietojärjestelmäkohtaista toteutusta. Tästä käytännön toteutusta löytyy esimerkiksi Apotti -hankkeessa, jossa kaikkien Kantaan liityttyjen tietojärjestelmien osalta migraatio Epicin suuntaan pystytään pitkälti hoitamaan Kantan avulla. Myös lyhytaikaisia tai liian kalliita ratkaisuja on pyritty välttämään ja mm. sosiaalihuollon osalta aloitetaan PDF -arkistoinnilla, jotta vanhoihin järjestelmiin ei tarvitse tehdä monimutkaisia liittymiä. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseksi on käynnissä useita kansallisia tai kansallisesti merkittäviä kehittämishankkeita kuten KELAn KANTA-palvelujen laajentaminen terveydenhuollon ja myös sosiaalihuollon tietovarantojen ja tietojärjestelmäpalvelujen osalta sekä sairaan-hoitopiirien ja kuntien asiakas- ja potilastietojärjestelmähankkeita (APOTTI, UNA) ja kansalaisille suunnattuja sähköisiä palveluja (ODA, PSOP, Virtuaalisairaala 2.0 sekä Omakanta, omatietovaranto ja Kapa-palvelunäkymät. Valtakunnallisen nk. UNA-yhteistyön piirissä olevat alueet kattavat noin 70 % väestöstä ja UNA sekä Etelä-Suomen Apotti-hanke kattavat yhdessä n. 95% väestöstä.

Tämän lisäksi on käynnistynyt sosiaalihuollon valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen ja määrämuotoisen kirjaamisen toimeenpanohanke 2016—2020 (Kansa-hanke), jonka koskettaa 117 000 ammattilaista prosessi- ja tietojärjestelmämuutoksena. Hankkeen aikataulusta johtuen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikkötason muutoksien suunnittelusta ja toimeenpanon käynnistyksestä vastaavat nykyiset kunnalliset toimijat. Lukuisien samanaikaisten organi-

saatio-, toimintamalli- ja tietojärjestelmäuudistusten optimaalinen sisällöllinen ja ajallinen yhteensovitus vaatii erityistä huomiota kansallisen, alueellisten ja organisaatiokohtaisten ICT-muutosohjelmien valmistelussa.

Nykytilassa ICT-osaamisesta suuntautuu merkittävä osa teknologia-arkkitehtuurin organisaatiokohtaiseen hallintaan ja tuottamiseen. ICT-tehokkuuden ja teknologia-arkkitehtuurin kehittämisessä on mahdollista hyödyntää markkinoiden kehitystä. Sote-valmistelun aikana tehdyn ICT-palvelukeskusselvityksen yhteydessä nykyisten kuntatoimijoiden tietohallinnon ja inhouse-tuottajien edustajat toivat esille tarpeen siirtyä teknologia-arkkitehtuuripainotteista osaamisesta ja palveluiden tuottamisesta enemmän toiminnan ja käyttäjien tukemiseen tiedon hyödyntämisessä ja uusien digitalisoinnin ratkaisujen käyttöönotossa.

Kansainvälisessä vertailussa EU-maiden arkkitehtuuriratkaisut eroavat toisistaan ja maita onkin vertailtu arkkitehtuuririippumattomasti tarkastellen käytettävissä olevien sähköisten palvelujen kypsyysasteita. Kartoitustietoa on kerätty pohjoismaisella, EU:n ja OECD:n ja WHO:n tasolla. Suomi on kaikissa vertailuissa yksi e-terveyden kärkimaiden joukossa. Perusterveydenhuollon digitalisaatioastetta on EU:ssa selvitetty vuosina 2007 ja 2014. Vuonna 2007 perusterveydenhuollon digitalisaation edelläkävijöiksi todettiin Tanska, Hollanti, Suomi ja Ruotsi. Vuonna 2013 oli mukana 31 maata. Suomi oli yksi kuudesta kärkimaasta (Tanska, Espanja, Norja, Viro, Hollanti ja Suomi). Parhaat pisteet Suomi sai radiologiajärjestelmien integroitumisesta perusterveydenhuoltoon. Potilaskertomusten osalta sija oli 8. ja integroitujen järjestelmien käyttöönotossa 4., sijalla 2 telelääketieteen konsultaatioiden käytössä ja 14. potilaiden omassa hallinnassa olevien palvelujen käyttöönotossa.

Erikoissairaanhoidosta on EU:ssa tehty vastaavat kyselyt vuonna 2011 ja 2014. Vuonna 2011 Suomi oli EU:n (27 maata) keskiarvoa parempi 11/13 indikaattorin osalta. Vuonna 2014 Suomi oli EU-keskiarvoa parempi kaikkien 13 indikaattorin osalta ja yksi parhaista suoriutujista. Kokonaissuoriutumisjärjestys oli: Tanska, Viro, Ruotsi ja neljäntenä Suomi. Eniten pisteitä Suomi sai laajakaistayhteyksistä, sähköisestä reseptistä ja lähetejärjestelmistä, joissa on potilaskertomusintegraatio. Pohjoismaisen ministerineuvoston asettaman e-terveystyöryhmän alainen tutkimusverkosto on kehittänyt ja kokeillut vertailun indikaattoreita. Pohjoismaista vertailua on pidetty kiinnostavana, koska kaikissa Pohjoismaissa on hyvä digitalisoitumisen kypsyysaste mutta arkkitehtuuriratkaisut, e-terveyspolitiikka ja toimeenpanon tavat eroavat toisistaan. Kaikissa Pohjoismaissa on kansallisia e-terveysinfrastruktuuriratkaisuja. Ruotsissa ja Suomessa on lisäksi alueratkaisuja. Kaikissa Pohjoismaissa voidaan apteekkiin lähettää julkisesta terveyden-huollosta sähköisiä reseptejä ja katsella potilaiden lääkemääräystilannetta. Suomi on eri toiminnoissa hyvää pohjoismaista tasoa. Kyky välittää tietoa yli organisaatiorajojen on Ruotsissa ja Suomessa erinomainen, samoin Tanskassa mutta siellä vain erikoissairaanhoidon osalta. Tanskassa ammattihenkilöt käyttävät eniten katselumahdollisuuksiaan. Potilaatkin ovat siellä aktiivisimmat, mutta käyttö on kuitenkin melko vähäistä. Potilaista 19 prosenttia oli katsellut sähköisiä reseptejään, Suomessa vastaavasti 10 prosenttia.

2.18.14 Omaisuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen käytössä oleva omaisuus on tällä hetkellä hajautunut useille eri omistajatahoille; kunnille, kuntayhtymille ja näiden tytäryhteisöille sekä erilaisille, myös yksityisen sektorin omistajatahoille. Omaisuutta hallitaan paitsi omistuksen, niin myös erityyppisten vuokra- tai muiden käyttöoikeussopimusten perusteella. Toimitilojen omistuksen ja toimitilahallinnon keskittymistä on tähän saakka tapahtunut lähinnä yksittäisten kuntaorganisaatioiden ja kuntayhtymien sisällä. Kunnat ja kuntayhtymät ovat perustaneet kiinteistöyhtiöitä ja muita toimitilahallinnan yhtiöitä tai liikelaitoksia, mutta alueellisia tai valtakunnallisia yhtiöitä näistä ei juurikaan ole muodostunut.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen käytössä tällä hetkellä olevan omaisuuden tarve ja käyttö tulee tulevaisuudessa väistämättä muuttumaan. Muutoksiin johtavia tekijöitä ovat muun muassa väestön ikääntyminen, työikäisen väestön siirtyminen kasvukeskuksiin sekä myös terveydenhuollon hoitokäytäntöjen muuttuminen ja digitalisaation seurauksena syntyvät muutokset. Palvelu- ja toimitilaverkkoon tulevaisuudessa kohdistuvia muutoksia on vaikeaa tyhjentävästi arvioida. Tilanteen arviointiin vaikuttavat myös sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden valinnanvapauteen liittyvät kysymykset. Joka tapauksessa on kuitenkin oletettavissa, että osa tällä hetkellä käytössä olevista toimitiloista jää tulevaisuudessa pois nykyisestä käytöstä ja että tällä kehityksellä tulee olemaan myös kuntataloudellisia vaikutuksia. Samanaikaisesti toimitiloihin kohdistuu kuitenkin mittavia investointi- ja peruskorjaustarpeita, kun ikääntyneitä tiloja on ryhdyttävä muuttamaan uudenlaisiin hoitokäytäntöihin soveltuviksi. Tilanne näkyy jo muun muassa sairaanhoitopiirien mittavissa investointisuunnitelmissa.

2.18.15 Hankinnat

Sairaanhoitopiirin hankinnat on organisoitu yleensä sairaanhoitopiirin hankintakeskuksen tehtäväksi. Erva-alueilla hankintoja on keskitetty erityisille alueen hankinta- ja logistiikkakeskukselle. Näitä ovat HUS-logistiikka liikelaitos (HYKS), IS-Hankinta Oy (KYS), PPSHP hankintapalvelut (OYS), Tays materiaalipalvelut / Tuomi Logistiikka Oy 1.1.2016 alkaen (TAYS) ja VSSHP hankinta- ja logistiikkapalvelut (TYKS). Lääkehankinnat on yleensä keskitetty yliopistosairaalan apteekille. Sairaanhoitopiiri sekä alueen keskuskaupunki ja lähikunnat ovat tehneet yhteisiä hankintoja myös esim. hankintarenkaiden muodossa ja yhteishankintoina. KL-Kuntahankinnat Oy on toteuttanut sopimuksia sairaanhoitopiirien käyttöön. Lisäksi sairaanhoitopiireillä on myös paljon omaa palvelutuotantoa, jossa hankintaa tehdään omalta tuottajalta.

Sairaanhoitopiirien hankintoja hoitaa n. 150—200 kokopäivätoimista kuntayhtymän tai hankintakeskuksen palveluksessa olevaa ammattilaista. Näiden lisäksi on logistiikan ja varastoinnin henkilöstöä. Sairaanhoitopiirit ja kaupungit ovat voineet yhdistää logistiikka- ja varastointipalveluja, jolloin esim. erva-alueen logistiikkakeskus hoitaa alueen kaupunkien terveydenhuollon tavaroiden varastoinnin ja jakelun.

Hankintavolyymien kokoamisessa pääpaino on ollut kuntayhtymä- ja erva-tason hankintayhteistyössä. Viiden erva-alueen hankintakeskukset ovat toimineet tässä kehityksen moottorina. Valtakunnallista hankintayhteistyötä on sairaanhoitopiirien kesken toteutettu vähemmän ja hankintayhteistyön tiivistämisessä ja hankintojen keskittämisessä on tunnistettu merkittävää tehostamisen ja säästön mahdollisuutta.

Sairaanhoitopiirien hankintamäärät ovat suuret ja hankintojen säästöpotentiaalia on hyödyntämättä. Esimerkiksi hallinnollisia tavaroita ja palveluja hankitaan noin 1 mrd:lla eurolla vuodessa. Hoito-, tutkimus- ja sairaalatarvikkeita, lääkkeitä, kalusteita ja laitteita noin 3 mrd:lla eurolla ja sote-palveluita noin 1,5 mrd:lla eurolla vuodessa.

Maakunnissa keskitetysti hankittavaksi sopivia hankintoja ovat erityisesti hallinnolliset ja tukitoimintojen hankinnat sekä tutkimus- ja hoitotarvikkeiden, lääkkeiden ja apteekkitarvikkeiden, kuntoutuksen apuvälineiden sekä puhdistusaineiden ja tarvikkeiden hankinnat.

Tutkimusten ja aikaisempien kokemusten perusteella keskittämällä hankintoja on mahdollista saavuttaa 20 % säästöt. Edellä mainituissa kategorioissa toimivat yritykset ovat tyypillisesti kansainvälisiä tai kansallisia yrityksiä. Jos esimerkiksi hallinnollisissa ja tukitoimintojen hankinnoissa yhteishankintoja lisäämällä voitaisiin saavuttaa tutkimusten mukainen säästö, saavutettaisiin ainakin 200 miljoonan euron vuosisäästö. Säästöpotentiaali vaihtelee kategorioittain.

Esimerkkinä yhteishankintojen mahdollisuuksista voidaan mainita mm. tietokoneiden hankinta. Valtion kokemuksien mukaan tuotealueella voidaan saavuttaa jopa 40 % säästöt.

2.18.16 Henkilöstö

Väestön ikääntyminen ja suurten ikäluokkien eläkkeelle siirtyminen yhdistettynä sosiaali- ja terveyspalveluiden tarpeen ja kysynnän kasvuun vaikeuttaa kuntien mahdollisuuksia palkata riittävästi pätevää henkilöstöä. Riittävien henkilöstövoimavarojen puute vaikuttaa palvelujen yhdenvertaiseen saatavuuteen ja laatuun.

Henkilöstön saatavuus vaihtelee alueittain ja ammattiryhmittäin. Erityisesti lääkäreiden, hammaslääkäreiden ja sosiaalityöntekijöiden saatavuudessa on alueellisia eroja. Työvoiman ammattibarometrin mukaan lääkäreiden ja sairaanhoitajien hakijapula on kuitenkin tasoittumassa kaikilla alueilla. Vuoden 2014 tietojen mukaan eniten pulaa alan tekijöistä on Uudellamaalla sekä Pohjanmaalla. Vastaavasti eniten tarjontaa työntekijöistä avoimiin paikkoihin on Keski-Suomessa ja Kainuussa.

Henkilöstömenot ovat sosiaali- ja terveyspalveluissa keskimäärin 50 prosenttia käyttökustannuksista ja niiden osuus korostuu jatkossa entisestään, kun menojen kasvupaine kohdistuu työvoimavaltaisimpiin hoivapalveluihin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä oli vuonna 2014 työsuhteisia 83 prosenttia ja virkasuhteisia 17 prosenttia. Tehtävää, jossa käytetään julkista valtaa, hoidetaan virkasuhteessa. Kahden palvelussuhdelajin mallille on perustuslaista johtuva tarve ja sen on katsottu toimivan hyvin.

Palvelussuhteen ehdot määräytyvät nykyisin kuntien ja yksityisen alan sopimusten kautta. Ammattiryhmien sisällä palkkauksessa on jonkin verran eroja, mutta tasot eivät ole vaihdelleet suuresti. Kunnissa ja kuntayhtymissä on kuitenkin käytössä erilaisia palkkausjärjestelmiä ja mahdollisesti myös paikallisia sopimuksia palvelussuhdeasioista.

2.18.17 Työnantajaedunvalvonta

KT Kuntatyönantajat toimii työmarkkina-asioissa kuntien ja kuntayhtymien edunvalvojana Kunnallisesta työmarkkinalaitoksesta annetussa laissa säädetyllä tavalla. Nykyjärjestelmän muutostarve perustuu sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen, uusien maakuntien perustamiseen ja maakunnan oman palvelutuotannon mahdolliseen yhtiöittämiseen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämis- ja rahoitusvastuu on tarkoitus siirtää kunnilta maakunnille ja tuotantovastuu perustuisi sekä julkiseen että yksityiseen palvelutuotantoon. Maakunnille on tarkoitus siirtää myös muita tehtäviä. Uuden hallinnollisen työnantajatason luominen edellyttää myös maakuntien työnantajaedunvalvonnasta säätämistä.

2.18.18 Valvonta

Sosiaali- ja terveydenhuollon nykymuotoisen valvonnan ja siihen liittyvän ohjauksen nykytilaa ja sen kehittämistarpeita on arvioitu vuonna 2014 sosiaali- ja terveysministeriön asettamassa aluehallintovirastojen ja Valviran työnjakoa ja yhteistyötä kehittäneessä työryhmässä (STM:n raportteja ja muistioita 2014:24) sekä vuonna 2015 sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta tehdyssä Valviran ulkoisessa arvioinnissa (STM:n raportteja ja muistioita 2015:30).

Sosiaali- ja terveydenhuollossa julkisen ja yksityisen palvelutuotannon vaatimukset ja valvonta ovat tällä hetkellä epäyhdenmukaisia. Terveydenhuollon- ja ympärivuorokautisten sosiaalipalvelujen tuottaminen yksityisesti edellyttää lupaviranomaisen lupaa, tilojen ja laitteiden tarkastusta sekä omavalvontasuunnitelmaa, kun taas kunnallisessa palveluntuotannossa vastaavia menettelyjä ei ole. Julkisia palveluja ei siksi ole mahdollista valvoa ennakkoon yhtä säännöllisesti ja järjestelmällisesti kuin yksityisiä. Tämä on myös saattanut johtaa tilanteisiin, joissa yksityisille ja julkisille toimijoille on asetettu erilaiset vaatimukset tiloista ja henkilöstöstä tai muista laadullisista vaatimuksista. Myöskään mahdollisuudet riskiperusteiseen valvontaan eivät ole nykyisin yhtäläiset julkisessa ja yksityisessä sosiaali- ja terveydenhuollossa, koska julkisista toimintayksiköistä ei ole rekisteriä eikä riskiprofiileja pystytä tuottamaan kaikille yhtäläisesti.

Omavalvonnan roolia sekä palvelujen järjestämisessä että tuottamisessa tulisi edelleen vahvistaa. STM:n raportissa 2014:24 ehdotettiin, että laissa säädettäisiin järjestämisvastuussa olevan tahon velvoitteesta laatia omavalvontaohjelma, joka koskisi palvelujen toteutumista, laatua ja yhdenvertaisuutta. Omavalvontaan tulisi liittää toiminnan vaikutusten ja vaikuttavuuden arviointia sekä asiakaspalautteen käyttö. Palvelujen tuotannossa yksityisen ja julkisen palvelutuotannon omavalvontaa koskevat säännökset ovat tällä hetkellä erilaisia. Toimintayksiköiden omavalvontaa koskevia säännöksiä ja käytäntöjä tulisikin yhtenäistää ja täsmentää ja säännöksiin tulisi sisältyä selkeät omavalvontasuunnitelman laatimis- ja seurantavelvoitteet siten, että niiden laiminlyöntiin voidaan soveltaa valvontaviranomaisten käytössä olevia seuraamuksia.

Vaikka sosiaali- ja terveydenhuollon valvontatoiminnassa onkin muun muassa hallintolain sekä potilaslain ja sosiaalihuollon asiakaslain muutoksin mahdollistettu valvontaresurssien ja -toiminnan painopisteen siirtyminen reaktiivisesta yksittäistapauksellisesta jälkikäteisvalvonnasta kohti ennakollista ja oma-aloitteista valvontaa ja ohjausta, on tätä kehityssuuntaa edelleen tarpeen vahvistaa. Samoin valvonnan sisältöä tulisi suunnata uudelleen. Palvelujen laatutasoa valvotaan nykyisin lähtökohtaisesti erilaisilla kvantifioitavilla asioilla. Tarve olisi siirtyä enemmän sosiaali- ja terveydenhuolloin toimintayksiköiden laatu- ja toimintajärjestelmien sekä indikaattoriperustaiseen tulosten valvontaan nykyisten yksittäisten yksityiskohtien asemasta. Myös nykyistä toimivampia ja aitoon vuoropuheluun pohjautuvia yhteistyörakenteita keskeisten valvonnan kohteiden kanssa tulisi rakentaa. STM:n raportissa 2014:24 on ehdotettu, että sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislainsäädäntöön tulisikin ottaa säännös valvontaviranomaisen ohjaus- ja arviointikäynneistä. Lisäksi ryhmä on ehdottanut riskiperusteisen valvonnan vahvistamista sekä valvontaviranomaisten harkintavallan lisäämistä valvonta-asioiden käsittelyssä. Työryhmä nosti myös esille, että STM:n strategista ohjausotetta valvonnan painopisteiden suuntaamisessa tulisi vahvistaa.

Valvonnan tietotarpeet eivät tule tällä hetkellä riittävästi täytetyiksi. Hyvin toimivan ennakollisen valvonnan edellytys on luotettavan ja vertailukelpoisen tiedon saanti, mikä korostuu erityisesti riskiperusteisessa valvonnassa ja valvonnan vaikuttavuuden seurannassa. THL kerää laajalti tietoja tilastointitarkoituksiin, mutta tiedot eivät ole riittävästi hyödynnettävissä kuntien ja toimintayksiköiden valvonnassa.

3 Esityksen tavoitteet ja keskeiset ehdotukset

3.1 Tavoitteet

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja maakuntauudistuksen tavoitteena on toteuttaa maakunnalliseen itsehallintoon perustuva palvelu- ja hallintojärjestelmä. Järjestelmä, joka pystyy nykyistä selkeämmin ja yksinkertaisemmin vastaamaan ihmisten palvelutarpeisiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteena on kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja, paran-

taa palvelujen yhdenvertaisuutta, saatavuutta ja vaikuttavuutta sekä hillitä kustannusten kasvua. Maakuntauudistuksen tavoitteena on sovittaa yhteen valtion aluehallinto ja maakuntahallinto sekä luoda tarkoituksenmukainen työnjako valtion aluehallinnon, maakuntien ja kuntien välille.

Tavoitteena on toteuttaa uudistuksen vaatima verotulojen siirtäminen kunnilta valtiolle siten, että työn verotus ei kiristy eikä kokonaisveroaste nouse.

3.1.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut järjestetään niitä tarvitsevia varten. Pääministeri Juha Sipilän 27.5.2015 hallitusohjelman mukaisesti hallitus vahvistaa julkisen talouden kestävyyttä rakenteellisilla uudistuksilla. Keskeisessä asemassa ovat tällöin sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus ja maakuntauudistus. Hallitus on asettanut tavoitteeksi supistaa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen avulla pitkän aikavälin kestävyysvajetta 3 mrd. euron verran.

Edellä todettujen tavoitteiden toteuttamiseksi julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut yhdistetään kaikilla tasoilla asiakaslähtöisiksi kokonaisuuksiksi. Osana tätä vahvistetaan peruspalveluja. Palvelujen järjestämisvastuu siirretään kunnilta ja kuntayhtymiltä 18 maakunnalle. Tavoitteiden toteuttamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausta ja toimintamalleja uudistetaan perusteellisesti. Vahvalla ohjauksella voidaan varmistaa nykyistä asiakaslähtöisempien, integroitujen ja vaikuttavien palvelujen toteutuminen kustannustehokkaalla tavalla.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneuudistuksen valmisteluun liittyvissä selvityksissä tärkeimpinä korjauskeinoina palvelujen riittämättömyyteen, eriarvoisuusongelmiin järjestelmän sekä kustannusvaikuttavuuden parantamiseen on ollut pirstaleisen sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuun integroiminen mahdollisimman laajasti samaan kokonaisuuteen sekä peruspalvelujen että erikoistason palvelujen osalta. Tämä edellyttää järjestämisvastuussa olevien toimijoiden kantokyvyn merkittävää vahvistamista.

Jatkossa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ei perustu enää kuntien toimintaan, vaan tehtävä siirtyy alueellisesti nykyisiä maakuntia vastaaville uusille itsehallinnollisille maakunnille. Tällöin sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toiminta ja palvelut voidaan toteuttaa parhaiten tavalla, jossa asiakkaiden ja potilaiden erilaiset palvelutarpeet nivotaan yhteen. Samalla palvelut on mahdollista suunnitella ja toteuttaa kustannusvaikuttavalla tavalla siten, ettei synny asiakkaan kannalta ongelmallisia palveluvajeita. Järjestämisvastuussa olevien organisaatioiden määrä vähenee vajaasta kahdestasadasta kahdeksaantoista.

Sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erityispalvelujen mahdollisimman laaja järjestäminen yhden vastuutahon toimesta, eli integraatio, perustuu siihen, että näin voidaan turvata parhaiten asiakkaiden ja potilaiden riittävät ja laadukkaat sekä oikea-aikaiset palvelut. Palvelujen järjestäminen yhden vastuutahon toimesta käsittää sekä horisontaalisen integraation (sosiaalihuollon palvelut ja terveydenhuollon palvelut) että vertikaalisen integraation (peruspalvelut ja erityispalvelut). Laaja integraatio turvaa parhaiten sen, että eri toimijoilla on toisaalta edellytykset kantaa vastuu kokonaisuudesta ja samalla niillä ei ole nykyiseen tapaan kannustetta asiakkaiden ja potilaiden siirtämiseen vastuutaholta toiselle.

Uudistuksen eräs keskeinen tavoite on myös sosiaalihuollon ja terveydenhuollon peruspalvelujen vahvistaminen. Palvelujen kokoaminen laajasti samaan vastuuorganisaatioon saman johdon ja yhteisen budjetoinnin alle ohjaa siihen, että järjestämisvastuussa olevilla maakunnilla on vahva peruste kehittää palvelukokonaisuuden kaikkia osia sekä toiminnallisesti että resursoinnin osalta tasapuolisesti.

Integroidun palvelurakenteen tavoitteena on lisäksi mahdollistaa käytössä olevien voimavarojen vaikuttava ja kustannustehokas hyödyntäminen. Julkisen talouden kestävyysvaje edellyttää, että olemassa olevat voimavarat ovat täysimääräisesti käytössä ja ne saadaan jaetuksi mahdollisimman tasapainoisesti maan eri osiin. Määrittelemällä palvelujen järjestämisvastuu nykyistä suuremmille alueille, voidaan ne suunnitella ja toteuttaa tavalla, joka ottaa huomioon sekä haja-asutusalueiden että taajamien ja keskusten tarpeet. Esimerkiksi väestön ikääntyminen ja maan sisäinen muuttoliike vaikuttavat eri tavoin palvelutarpeeseen.

Palvelujen toteuttamisessa ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ja sen aiheuttamat kustannukset on merkittävin tekijä. Laajalla väestöpohjalla toteutettavassa palvelujärjestelmässä voidaan ylläpitää ja toteuttaa pientä aluetta helpommin palveluja, joissa sosiaalihuollon tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden palveluja on saatavilla paikallista tarvetta vastaavasti vain joinakin päivinä viikoittain tai kuukausittain.

Uudistuksen yhteydessä on huomattava, että tavoitteen mukaiset rakenteelliset uudistukset luovat vasta edellytykset toiminnan tasapuoliselle kehittämiselle koko maassa. Se ei ratkaise kaikkia palvelujen toteutukseen liittyviä ongelmia. Rakenneuudistuksen jatkoksi tarvitaan toiminnallista kehittämistä, jotta ihmisten tarvitsemat palvelut voidaan jatkossa turvata laadukkaasti. Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön tulee olla sellaista, ettei se ohjaa epätarkoituksenmukaisesti palvelujen järjestämistä ja käyttöä.

3.1.2 Maakuntauudistus

Maakuntauudistuksen tavoitteena on luoda selkeä työnjako kunnan, maakunnan ja valtion välillä. Kuntien roolina olisi toimia edelleen paikallisen osallistumisen, demokratian, sivistyksen ja elinvoiman yhteisöinä, jotka hoitavat kunnan yleiseen toimialaan kuuluvia itsehallintotehtäviä sekä laissa säädettyjä paikallisia tehtäviä. Kunnat vastaisivat jatkossakin nykyisen lainsäädännön periaatteiden mukaisesti työllisyyden hoidosta ja edistämisestä. Kunnilla olisi edelleen vastuu myös osaamisen ja sivistyksen edistämisestä, terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä, liikunta-, kulttuuri- ja muista vapaa-ajan palveluista, nuorisotoimesta, paikallisesta elinkeinopolitiikasta, maankäytöstä, rakentamisesta ja kaupunkisuunnittelusta.

Perustettaville maakunnille annettavien tehtävien osalta tarkoituksena on, että maakunnat hoitaisivat niille laissa säädettyjä tehtäviä eikä niillä olisi kuntien tapaan yleistä oikeutta ottaa hoidettavakseen tehtäviä. Tehtäviä siirrettäisiin maakunnille kunnista, maakuntien liitoista ja muista kuntayhtymistä, elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskuksista sekä aluehallintovirastoista. Lailla annettaisiin maakunnille mahdollisuus myös ottaa hoitaakseen sellaisia kunnan tehtäviä, jotka maakunnan alueen kaikki kunnat sopimuksella antavat maakunnan hoidettavaksi ja jotka lisäksi liittyvät maankunnan tehtäväalaan ja joihin kunnat olisivat osoittaneet rahoituksen. Tavoitteena on myös, että maakunnat voisivat järjestää laissa säädettävällä tavalla keskinäistä yhteistyötä ja yhteisiä palveluita niiden omien päätösten ja luontaisten yhteistyösuuntiensa puitteissa.

Valtion vastuulle kuuluisivat oikeusvaltion ylläpitäminen ja kehittäminen, perusoikeuksien turvaaminen ja arviointi, turvallisuustehtävät samoin kuin kansainväliset ja valtakunnalliset tehtävät sekä yhdenvertaisuuden ja yleisen edun valvonta. Valtion hallintotehtävien organisoinnissa periaatteena on valtakunnallinen toimivalta silloinkin, kun tehtävät edellyttävät alueellista tai paikallista läsnäoloa. Periaatteena on myös valtakunnallisesti yhtenäisen toimintatavan ja ratkaisukäytännön soveltaminen sekä digitalisaation hyödyntämistä edistävien parhaiden ratkaisujen käyttö. Organisointi on tarkoitus toteuttaa niin, että nykyisistä kuudesta aluehallintovirastosta muodostettaisiin yksi valtakunnallinen viranomainen, joka toimisi alueellisissa yksiköissä tai toimipisteissä.

3.1.3 Julkisen talouden kestävyyden turvaaminen

Kestävyyslaskelmien mukaan väestön ikärakenteen muutoksesta aiheutuvaksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen kasvuksi arvioidaan vuosina 2019—2029 keskimäärin noin 1,5 prosenttia vuosittain. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneuudistuksella pyritään tehostamaan palvelutuotantoa ja lisäämään tuottajien välistä kilpailua siten, että kustannustason nousu jäisi edellä mainittua matalammaksi.

Hallitus on asettanut uudistuksen tavoitteeksi 3 mrd. euron säästön vuoteen 2029 mennessä. Tämä yhdessä hallitusohjelman muiden toimien kanssa turvaisi julkisen talouden kestävyyttä. Osana uudistusta tavoitteena on luoda selkeä maakuntien ohjausjärjestelmä, joka varmistaa saavutettavissa olevien tehokkuushyötyjen toteuttamisen ja kustannuskehityksen hidastumisen. Maakunnan talouden hoitoa koskevien säännösten, valtion rahoituksen maakunnille ja julkisen talouden kokonaisohjauksen tulee ohjata maakuntia yhdenmukaisesti. Osana julkisen talouden kokonaisohjausta ja rahoitusperiaatteen toteuttamista on turvattava myös riittävä rahoitus kunnille jäljelle jääviin tehtäviin.

3.2 Toteuttamisvaihtoehdot

3.2.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut voidaan järjestää useilla eri tavoilla. Kuten edellä on todettu muiden Pohjoismaiden malleja kuvaavassa 2.16 luvussa, kussakin maassa on omanlaisensa järjestelmä. Lisäksi jokainen niistä poikkeaa nykyisestä Suomen kuntapohjaisesta mallista.

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistamista on selvitetty useassa eri yhteydessä viimeisen kymmenen vuoden aikana. Jäljempänä on lyhyesti tarkasteltu uusimpia selvityksiä ja niissä käsiteltyjä vaihtoehtoja.

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2010 asettama työryhmä laati yhdeksän erilaista rakennelinjausta ja lisäksi erilaisia rahoitusmalleja. Näiden pohjalta se esitti muistiossaan (STM raportteja ja muistioita 2011:7) kolme vaihtoehtoista mallia. Yksi niistä perustui nykyiseen kuntarakenteeseen ja kaksi muuta mallia tilanteeseen, jossa olisi selvästi nykyistä vähemmän ja nykyistä suuremmat kunnat. Nykyiseen kuntarakenteeseen perustuvassa mallissa olisi ollut 20—50 perustasosta vastaavaa kuntaa tai aluetta ja viisi erityistasosta vastaavaa aluetta. Mikäli kuntia olisi noin 30—50, voisivat ne järjestää ehdotuksen mukaan perustason palvelut. Erityispalveluista vastaisi tällöinkin viisi erityisvastuualuetta. Kolmannessa mallissa olisi alle 20 kuntaa. Tällöin ne vastaisivat kokonaisuudessaan sosiaali- ja terveydenhuollosta. Lisäksi työryhmä tarkasteli erilaisia vaihtoehtoja toiminnan rahoittamiseksi.

Vuonna 2012 asetetun työryhmän tehtävänä oli valmistella ehdotus sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteeksi sekä valmistella lakia sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, rahoittamisesta, kehittämisestä ja valvonnasta. Työryhmä tarkasteli väliraportissaan kolmea erilaista mallia. Loppuraportissaan (STM raportteja ja muistioita 2012:30) työryhmä ehdotti uutta integroitua ja kaksitasoista palvelurakennetta, jossa olisi nykyiseen verrattuna laajempi sosiaali- ja terveydenhuollon perustaso ja tätä täydentävä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen erityisvastuutaso. Työryhmä totesi lisäksi, että sosiaali- ja terveydenhuollon perustasolla tarvitaan riittävää väestöpohjaa ja riittäviä tuotantovolyymejä palvelujen laadun ja turvallisuuden takaamiseksi. Palvelujen järjestäjien riittävät väestöpohjat luovat perustan kansallisesti yhdenvertaiselle palvelujärjestelmälle.

Työryhmän näkemyksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen riittävän väestöpohjan tulisi olla kantokykytekijöistä riippuen vähintään 50 000—100 000. Muita kantokykytekijöitä ovat järjestäjän taloudellinen kestävyys ja vakaus, osaamisen turvaaminen, henkilöstön saatavuus ja riittävyys sekä infrastruktuuri. Työryhmä ei esittänyt arviota siitä, miten monta aluetta syntyisi edellä todetuilla kriteereillä. Työryhmä ehdotti lisäksi, että tulisi perustaa viisi sosiaali- ja terveydenhuollon erityisvastuualuetta, joiden tehtäviin kuuluisi työnjako-, koordinaatio-, suunnittelu- ja viranomaistehtäviä sekä velvollisuus sopia kansallisesti määritellyistä vaativan erityistason palveluista ja varmistaa näiden palveluiden saatavuus. Erityisvastuualueiden toimivallan tulisi perustua lainsäädäntöön.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti edellä mainitun työryhmän työn valmistelua täydentämään marraskuussa 2012 selvityshenkilöryhmän Suomen kuntakentän alueellisten erojen ja erityispiirteiden sekä kielellisten olosuhteiden huomioon ottamiseksi. Selvityshenkilöryhmä esitti raportissaan (STM raportteja ja muistioita 2013:7), että sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu tulisi siirtää kunnilta sosiaali- ja terveydenhuollon alueille. Samalla sairaanhoitopiirien ja kehitysvammahuollon erityishuoltopiirien kuntayhtymät purettaisiin ja toiminta organisoitaisiin uudelleen. Suomeen muodostettaisiin ehdotuksen perusteella 34 sosiaali- ja terveysaluetta tai kuntaa, jotka vastaisivat lähes kaikkien sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä. Sosiaali- ja terveysalueiden lisäksi selvityshenkilöt ehdottivat viittä sosiaali- ja terveydenhuollon erityisvastuualuetta, joilla olisi laajaa perustasoa tukevia ja koordinoivia tehtäviä, tutkimusta ja koulutusta. Yliopistosairaalat vastaisivat edelleen vaativimman hoidon tuottamisesta ja osaamisesta viidellä alueella. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisten erityisvastuualueiden rakentaminen parantaisi erityisesti sosiaalihuollon erityispalvelujen tilannetta. Sosiaalihuollossa myös erityispalvelujen järjestäminen on nyt pääosin kuntien vastuulla ja niiden saatavuudessa on suuria ongelmia.

Pääministeri Jyrki Katainen asetti huhtikuussa 2013 koordinaatioryhmän valmistelemaan linjaukset sosiaali- ja terveydenhuollon perusratkaisuksi hallituksen tekemien valtiontalouden vuosien 2014—2017 kehysten pohjalta. Koordinaatioryhmä esitti toukokuussa 2013 yksimielisesti sosiaali- ja terveystoimen palvelurakennetta uudistuvassa kuntakentässä koskevan linjauksen, jonka lähtökohtana oli järjestämisvastuun kokoaminen kattavasti sosiaali- ja terveysalueelle. Sosiaali- ja terveysalueella järjestämisvastuu olisi toteutettu pääsääntöisesti vastuukuntamallilla. Vastuukunnalla olisi ollut mallissa järjestämisvastuu alueeseen kuuluvien kuntien kaikista kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. Poikkeuksena tästä pääperiaatteesta olisi ollut vähintään noin 20 000—50 000 asukkaan kunnilla oleva oikeus järjestää perustason palvelut. Linjauksen mukaan Metropolialueella lähtökohtana olisi ollut yleissäännön mukaisesti sosiaali- ja terveysalueen muodostaminen siten, että vastuukuntana on vähintään noin 50 000 asukkaan kunta.

Lisäksi koordinaatioryhmän linjausten mukaan olisi ollut viisi sosiaali- ja terveydenhuollon erityisvastuualuetta, joilla olisi sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon tehtäviä. Sosiaali- ja terveydenhuollon erityisvastuualueet olisivat olleet oikeushenkilöitä, joilla on lakiin perustuva oikeus ja velvollisuus sitovaan päätöksentekoon toimivaltaansa kuuluvissa asioissa. Erityisvastuualueella ei kuitenkaan olisi ollut palveluiden järjestämisvastuuta. Lausuntopalautteessa tätä vaihtoehtoa pidettiin pääsääntöisesti hyväksyttävänä, mutta esitettiin epäilyjä siitä, saavutetaanko mallilla uudistukselle asetetut tavoitteet. Hieman alle puolet lausujista oli sitä mieltä, että kaikkien sosiaali- ja terveyspalvelujen tulisi kuulua vain sote-alueen järjestämisvastuulle, eikä perustason alueita tulisi muodostaa, jotta uudistuksen integraatiotavoitteet toteutuisivat. Lisäksi vastuukuntamallia pidettiin epäselvänä. Yli 80 prosenttia kaikista lausujista otti kantaa, että sote-alueen hallinnosta kuntayhtymämallilla tulisi voida sopia esitettyä vapaammin. Esitettyä erityisvastuualueiden hallintomallia pidettiin liian raskaana. Erityisesti

pienet kunnat toivoivat, että lähipalvelujen käsitteen sisällöstä säädettäisiin uudistuksen yhteydessä.

Uudistuksen jatkovalmistelua varten asetettiin parlamentaarinen ohjausryhmä maaliskuussa 2014, jonka tukena toimi asiantuntijaryhmä. Parlamentaarinen ohjausryhmä valmisteli esityksen laiksi sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä. Uudessa mallissa oli erotettu palvelujen järjestäminen ja niiden tuottaminen toisistaan. Järjestämisvastuu olisi ollut viidellä sosiaali- ja terveysalueella. Sosiaali- ja terveysalueen kuntayhtymä olisi vastannut siitä, että sen alueella asukkaat ja muut palveluihin oikeutetut saavat tarvitsemansa palvelut. Lähtökohtana oli lähipalvelujen turvaaminen. Hallituksen lakiesityksen mukaan viisi kuntayhtymää (sote-aluetta) olisivat järjestämisvastuussa kaikista sosiaali- ja terveyspalveluista. Nämä organisaatiot olisivat siis korvanneet nykyiset järjestämisvastuussa olevat erilaiset kunnalliset organisaatiot, joita on lähes 200. Viiden sote-alueen lisäksi esitettiin muodostettavan enintään 19 kuntayhtymää, joilla olisi ollut sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamisvastuu yhtenä kokonaisuutena. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen olisi esityksen mukaan jäänyt edelleen kuntien vastuulle.

Järjestämislakiesityksen aikataulun mukaan sote-alueet olisivat aloittaneet toimintansa vuoden 2016 alussa ja palvelujen tuottamisesta vastaavat kuntayhtymät vuoden 2017 alussa. Jokainen kunta olisi kuulunut johonkin sote-alueeseen. Nykyisten kuntien ja kuntayhtymien sote-henkilöstö olisi siirtynyt hallinnollisesti tuotantovastuussa olevien kuntien ja kuntayhtymien palvelukseen.

Lakiesitystä käsiteltiin useissa eduskunnan valiokunnissa. Perustuslakivaliokunnan ensimmäisen lausunnon (PeVL 67/2014 vp) mukaan lakiehdotus olisi voitu käsitellä normaalissa lainsäätämisjärjestyksessä vain, jos valiokunnan tekemät ehdotukset hallintomallin kansanvaltaisuudesta ja kuntien rahoitusvastuusta, sekä niiden muodostamasta sääntelykokonaisuudesta otettaisiin huomioon. Tämän jälkeen sosiaali- ja terveysvaliokunta valmisteli helmikuussa 2015 hallituksen esityksen pohjalta muutetun mallin, joka olisi perustunut 19 järjestämis- ja tuottamisvastuussa olevaan kuntayhtymään.

Perustuslakivaliokunta arvioi kuitenkin toisessa lausunnossaan (PeVL 75/2014 vp), että ehdotukset ja niiden perustelut eivät muodostaneet riittävää perustaa arvioida asianmukaisesti hallituksen esitykseen verrattuna olennaisten muutosehdotusten perustuslainmukaisuutta. Näin ollen sosiaali- ja terveysvaliokunta ei laatinut asiassa mietintöä, ja lakiehdotuksen käsittely eduskunnassa raukesi.

Edellä todettujen vaihtoehtojen lisäksi yhtenä mahdollisuutena on ollut jatkaminen nykyisellä mallilla, jossa vastuu sosiaali- ja terveyspalveluista on lähtökohtaisesti kunnilla sekä lakiin perustuvilla kuntayhtymillä (erikoissairaanhoito ja kehitysvammaisten erityishuolto). Lisäksi nykymallissa sosiaalihuolto ja perusterveydenhuolto tulee järjestää Paras-puitelain perusteella vähintään 20 000 asukkaan suuruisilla yhteistoiminta-alueilla.

Sosiaali- ja terveysministeriön asettamat työryhmät ovat toistuvasti esittäneet, että sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun pitäisi olla nykyistä harvemmilla tahoilla. Nykymallissa järjestämisvastuussa olevia tahoja on vajaat 200. Osa tarkastelluista ehdotuksista on perustunut ajatukseen siitä, että kuntien lukumäärä vähenisi olennaisesti nykyisestä, mahdollisesti noin 50 tai jopa noin 20 kuntaan. Näin merkittävä kuntien lukumäärän väheneminen ei kuitenkaan ole tällä hetkellä näköpiirissä. Vaihtoehtoina tässä tilanteessa ovat siten lähinnä nykyinen kuntapohjainen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu, järjestämisvastuun siirtäminen yksitasoiselle kuntayhtymälle tai järjestämisvastuu siirtäminen kuntaa suurempiin itsehallinto-alueisiin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen arviointia suhteessa muihin vaihtoehtoisiin ratkaisumalleihin

Ehdotetussa ratkaisussa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu siirretään kokonaan pois kuntien vastuulta perustuslain 121 pykälän 4 momentin tarkoittamalle kuntaa suuremmalla hallintoalueelle eli maakunnalle, jolla olisi välittömillä vaaleilla valittu päätöksentekoelin. Myös rahoitusvastuu irrotetaan kuntien vastuulta valtiolle. Erillisellä alueellisella itsehallintotasolla olisi mahdollista toteuttaa perustuslain 19 pykälän 3 momentissa tarkoitettujen perusoikeuksien turvaamiseksi tarpeellinen sosiaali- ja terveydenhuollon horisontaalinen ja vertikaalinen integraatio. Välittömillä vaaleilla turvattaisiin kansanvaltaisuuden vaatimuksen toteutuminen. Palveluiden järjestäminen ja tuottaminen erotettaisi toisistaan. Perustuslakivaliokunta on lausunnossaan (PeV75/2014 vp) todennut, että tehtävien siirtäminen kunnilta perustuslain 121 §:n 4 momentissa tarkoitetuille kuntaa suuremmille itsehallintoalueille, joilla kansanvaltaisuus toteutuisi välittömien vaalien kautta, olisi perustuslain kannalta mahdollinen vaihtoehto. Valtion rahoitusvastuuseen perustuva ratkaisu toteuttaisi parhaiten myös hallitusohjelman linjauksen, jonka mukaan kokonaisveroaste ei saa nousta ja työn verotus ei saa kiristyä millään tulotasolla.

Yhtenä vaihtoehtoisena ehdotetulle mallille voisi olla yksitasoinen kuntayhtymä. Se perustuisi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämis- ja tuottamisvastuussa olevaan kuntayhtymään, joita olisi sama määrä kuin nykyisiä maakuntia tai jokin muu määrä. Palveluiden järjestämisvastuu olisi sosiaali- ja terveysalueella, joka olisi kunnista muodostuva maantieteellinen alue ja alueeseen kuuluvien kuntien muodostama kuntayhtymä. Kuntayhtymän olisi mahdollista toteuttaa perustuslain 19 pykälän 3 momentissa tarkoitettujen perusoikeuksien turvaamiseksi tarpeellinen sosiaali- ja terveydenhuollon horisontaalinen ja vertikaalinen integraatio. Päätöksentekovaltaa käyttäisi sosiaali- ja terveysalueen yhtymävaltuusto, jonka jäsenet olisivat jäsenkuntien valtuutettuja. Kunnat rahoittaisivat sosiaali- ja terveysalueen kustannukset sosiaali- ja terveysalueen talousarviossa vuosittain määriteltävällä maksulla. Järjestely edellyttäisi kuntien välistä tasausjärjestelmää (tasauskattoa). Rahoitusvastuun säilyminen kunnilla merkitsi sitä, että kuntien budjetista keskimäärin hieman alle puolet siirtyisi kuntayhtymän päätösvaltaan. Yhteys kunnallisen tason päätöksentekoon ja erityisesti kunnan asukkaiden vaikuttamismahdollisuuksiin äänestysoikeuttaan käyttämällä jäisi muodollisen kuntapohjaisuuden säilyttämisestä huolimatta varsin etäiseksi. Perustuslakivaliokunta on lausunnossaan (PeV75/2014 vp) todennut, että yksitasoista kuntayhtymämallia ei ainakaan lähtökohtaisesti ole valiokunnan mielestä pidettävä poissuljettuna vaihtoehtona. Valiokunnan mukaan yksitasoisen kuntayhtymämallin toteuttamistapa ei saa kokonaisuutena arvioiden olla kansanvaltaisuusperiaatteen tai rahoitusperiaatteen vastainen. Kokonaisarvioinnissa huomioon otettavia seikkoja olisivat valiokunnan mukaan muun muassa alueiden koko, kuntayhtymän tehtävien ja toimivaltuuksien kokonaisuus, rahoitusjärjestelyt, erilaisten vastuiden jakautuminen valtion, kuntien ja kuntayhtymän välillä sekä kuntayhtymän ylimmän päättävän elimen kokoonpano, valintatapa ja päätöksentekomenettely.

Toisena vaihtoehtona nyt ehdotettavalle mallille voisi olla kuntapohjainen nykyjärjestelmä ja sen kehittäminen edelleen perusperiaatteita muuttamatta. Sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäjä-tuottajia olisi vajaa 200. Suuri osa kunnista hoitaisi perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon sekä kehitysvammaisten erityishuollon tehtävät pakollisessa ylikunnallisessa yhteistoiminnassa, kuten nykyisinkin. Osalla pienistä järjestäjistä olisi taloudelliseen kantokykyyn liittyviä haasteita. Toiminnan ja kustannusten hallinnan ohjaus jatkuisi erittäin haastavana. Myös palveluiden yhdenvertaisuuden ja integraation toteuttaminen jatkuisi haasteellisena.

3.2.2 Rahoitus

Maakunnan rahoituksen järjestämisen vaihtoehtoja voisivat olla kuntien rahoitus, valtion rahoitus tai valtion rahoituksen ja maakunnille myönnettävän verotusoikeuden yhdistelmä. Maakuntien rahoitusmalliksi ehdotetaan täyttä valtionrahoitusta, eli maakunnilla ei olisi verotusoikeutta.

Maakuntien tehtävien kuntapohjaista rahoitusta ei pidetä toteuttamiskelpoisena vaihtoehtona, koska se olisi ristiriidassa perustuslain turvaaman kuntien itsehallinnon kanssa. Kunnallisen itsehallinnon näkökulmasta rahoitusvastuu tarkoittaisi, että kunnat rahoittaisivat muun tahon vastuulle säädettyä tehtävää. Tällaista on pidetty perustuslakivaliokunnan tulkintakäytännössä jo aiemmin ongelmallisena jopa huomattavasti vähäisemmän rahoituksen määrän osalta. Kuntapohjainen maakunnan rahoitusmalli tarkoittaisi, että maakunnat päättäisivät noin puolesta kuntien menoista. Maakunnan päätöksellä sidottaisiin merkittävästi kunnan taloudellista liikkumavaraa ja maakunnan päätös vaikuttaisi merkittävästi kunnallisveroprosentin määräytymiseen. Siten pääosin kuntarahoitukseen perustuvan rahoitusjärjestelmän voidaan arvioida olevan ristiriidassa perustuslain turvaaman kunnallisen itsehallinnon kanssa.

Maakuntien omaan verotusoikeuteen perustuva rahoitusmalli olisi taloustieteellisen tutkimuskirjallisuuden näkökulmasta perusteltu vaihtoehto. Sen perusteella alueiden laaja verotusoikeus tarjoaisi paremmat kannustimet kustannustehokkaaseen toimintaan kuin täysi valtion rahoitus. Tuolloin vastuu palvelujen järjestämisestä ja rahoituksesta olisi samalla taholla, mikä parantaa kannustimia hyvään taloudenpitoon. Näistä näkökulmista myös rajoitettu verotusoikeus tarjoaisi paremmat kannustimet kuin täysi valtion rahoitus.

Maakuntien laajaan verotusoikeuteen perustuvaa mallia ei kuitenkaan voida nykytilanteessa pitää todellisena rahoitusmallivaihtoehtona johtuen perustettavien maakuntien suuresta määrästä ja niille osoitettavista tehtävistä. Maakunnat ovat asukasmääriltään ja ikärakenteiltaan hyvin erilaisia, minkä vuoksi niiden sosiaali- ja terveysmenoissa on huomattavat erot. Väestöennusteet osoittavat, että alueiden väliset erot asukasmäärissä tulevat kasvamaan entisestään tulevien vuosikymmenten aikana. Maakunnat eroavat toisistaan myös taloudelliselta kantokyvyltään. Uudellamaalla vuonna 2014 kuntien verotettava tulo asukasta kohden oli 19 800 euroa, kun tulopohjaltaan heikoimmassa maakunnassa Pohjois-Karjalassa se oli vain 12 500 euroa. Mitä suurempi osuus verotuloilla on alueiden rahoituksessa ja mitä suuremmat erot alueiden välillä on veropohjassa, sitä enemmän tarvitaan alueiden välistä verotulojen tasausta. Tulopohjien suuret erot merkitsevät, että maakuntien veroprosentit eriytyisivät jo lähtötilanteessa. Alueiden väliset erot veropohjassa ovat pienempiä kuin kuntien välillä, mutta erot ovat edelleenkin merkittäviä. Alueilla, joissa verotettava tulo asukasta kohden on alhainen, veroprosentteja olisi korotettava, jotta saadaan kerättyä riittävästi verotuloja. Tilannetta heikentää lisäksi, että palvelutarve on usein suurempi heikomman tulopohjan alueilla. Veroprosenttien suuret erot huomioiden myös kuntien veroprosenttien nykyinen vaihteluväli vähentäisi kansalaisten yhdenvertaisuutta.

Valtion rahoitukseen perustuvaa mallia pidetään toimivampana myös verotuksen tason ja verojärjestelmän näkökulmasta. Uudistuksen reunaehdoksi on asetettu, että verotuksen muutokset on uudistuksen yhteydessä toteutettava siten, että työn verotus ei kiristy millään tulotasolla ja että kokonaisveroaste ei nouse. Täysi valtion rahoitus tukee näiden tavoitteiden saavuttamista. Se parantaa valtion mahdollisuutta ohjata verotuksen tasoa ja erityisesti työn verotuksen kokonaisrasitusta. Taloustieteellisen tutkimuskirjallisuuden perusteella ei voida tehdä yksiselitteisiä johtopäätöksiä, miten maakuntaverotus vaikuttaisi verotuksen kokonaistasoon. Valmistelussa on kuitenkin arvioitu, että maakuntien verotusoikeuteen liittyisi valtion rahoitusta suurempi riski kokonaisveroasteen noususta, kun veroprosenteista päättävien tahojen luku-

määrä kasvaisi. Maakuntien verotusoikeuteen sisältyisi myös riski verovelvollisten veroprosenttien eriytymisestä alueittain. Verojärjestelmän näkökulmasta valtion rahoitusmalli olisi yksinkertaisempi ja selkeämpi kuin maakuntien verotusoikeuden sisältävä järjestelmä. Verotusoikeuden myöntäminen maakunnille olisi merkittävä muutos, joka monimutkaistaisi verojärjestelmää. Verovelvollinen maksaa palkkatulosta jo nykyisin 7–8 eri veroa, ja maakuntavero tulisi näiden lisäksi.

Verotusoikeutta voi tarkastella myös maakuntien tehtävien kautta. Sosiaali- ja terveyspalvelut muodostavat valtaosan maakuntien tehtävistä. Uudistukselle on asetettu tavoitteeksi muun muassa palvelujen saatavuuden parantaminen sekä hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, jotka edellyttävät valtionohjauksen vahvistamista. Mitä yksityiskohtaisempaa valtion ohjaus on, sitä enemmän rahoituksen tulisi olla valtion rahoitusta.

Täysi valtion rahoitus merkitsee, että valtion vastuu rahoitusperiaatteen toteutumisesta on suurempi kuin maakuntien omaan rahoitukseen perustuvassa rahoitusmallissa. Valtion tulee osoittaa maakuntien lakisääteisiin tehtäviin riittävä rahoitus, joka on kyettävä kohdentamaan oikeudenmukaisesti ottaen huomioon maakunnan asukkaiden palvelutarpeet, palvelujen järjestämisen edellytykset ja alueiden välinen työnjako.

Kustannusten ja tulojen siirto kunnista maakunnille

Kuntien verotulot ovat valtiovarainministeriön ennusteen mukaan noin 21,73 miljardia euroa vuonna 2016. Vuosina 2017—2020 kuntien verotulojen on arvioitu kasvavan noin 2,5 prosenttia vuosittain. Kuntien verotuloista noin 86 prosenttia kertyy kunnallisverosta, noin 6 prosenttia yhteisöverosta ja noin 8 prosenttia kiinteistöverosta. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja muiden tehtävien järjestämisvastuun siirron myötä maakunnille siirtyisivät noin 17,7 miljardin euron nettokustannukset vuoden 2016 tasolla. Maakuntien rahoitukseen siirrettävät kuntien peruspalvelujen valtionosuudet kattaisivat maakunnan järjestämisvastuulle siirtyvien tehtävien kustannuksista 5,9 miljardia euroa. Loppuosa kustannuksista katettaisiin vähentämällä kuntien verotuloja noin 11,8 miljardilla eurolla.

Kunnallisvero muodostaa pääosan kuntien verotuloista, joten kuntien verotulojen vähentäminen tulisi kohdistumaan pääasiassa kunnallisveroon. Siirto merkitsisi ansiotuloverotuksen painopisteen siirtämistä toiselle veronsaajalle, mutta muuttaisi samalla myös merkittävästi sekä kuntien verotulorakennetta että valtionosuusjärjestelmään sisältyvää kuntien verotuloihin perustuvaa valtionosuuden tasausta. Hallituksen esityksen valmistelun yhteydessä onkin tästä syystä arvioitu myös yhteisöveron ja kiinteistöveron käyttöä kuntien verotulojen vähentämisessä.

Maakunnille siirrettävien valtionosuuksien jälkeen kuntien verotuloista vähennettävä 11,8 miljardia euroa vastaisi noin kahta kolmasosaa kunnallisveron tuotosta. Vähennyksen seurauksena kunnallisveron suhteellinen osuus kuntien verotuloissa pienenisi ja yhteisöveron sekä kiinteistöveron suhteellinen osuus kuntien verotuloissa kasvaisi. Erityisesti luonteeltaan suhdanneherkän yhteisöveron suhteellisen osuuden kasvu kuntien verotuloissa saattaisi muodostua kuntien rahoituksen näkökulmasta ongelmalliseksi. Tämän johdosta valmistelun yhteydessä on arvioitu mahdollisuutta, jossa kuntien verotuloja vähennettäisiin osittain kuntien yhteisövero-osuutta pienentämällä. Kuntien yhteisövero-osuuden pienentäminen olisi perusteltua myös siksi, että se alentaisi samalla tarvetta vähentää kunnallisveroa.

Uudistuksen yhteydessä valtionosuusjärjestelmään sisältyvään verotuloihin perustuvaan valtionosuuden tasausjärjestelmään kohdistuu erityisen suuria muutospaineita. Valtionosuuden tasauksen perustana toimiva tasausraja eli keskimääräinen laskennallinen verotulo laskee auto-

maattisesti, kun kuntien tuloveroprosentteja alennetaan siirrettäessä tuloja maakuntien rahoitukseen. Tämän johdosta tasauslisät vähenisivät pääosassa kuntia eli näiden kuntien valtionosuudet pienentyisivät. Osassa kuntia muutos olisi merkittävä. Muutokset edellyttävätkin verotulotasauksen laskentaperusteiden arvioimista uudelleen osana rahoitusjärjestelmien muutosta, jotta tulojen suuria muutoksia pystyttäisiin rajoittamaan ja turvaamaan kuntien taloudellinen asema sekä rahoitusperiaatteen toteutuminen uudistuksen jälkeen.

Voimassa olevan lain mukaan valtionosuusjärjestelmän verotuloihin perustuvassa valtionosuuden tasauksessa huomioidaan laskennallinen kunnallisvero ja yhteisövero sekä osittain ydinvoimalaitoskuntien kiinteistövero. Kiinteistövero poistettiin verotuloihin perustuvasta tasauksesta vuonna 2012, mutta ydinvoimalaitosten kiinteistövero palautettiin tasaukseen 50 prosentin osuudella vuoden 2015 alusta. Kiinteistöveron palauttamista tasausjärjestelmään ainakin osittain tukisivat muun muassa paikallishallinnon tulojen tasaamista käsittelevät OECD:n tutkimukset, joiden mukaan kaikkien merkittävien tulonlähteiden tulisi olla osaoptimointimahdollisuuksien ehkäisemiseksi tasauksessa mukana.

Seuraavassa on arvioitu erilaisia verotulojen siirtoon liittyviä toteuttamisvaihtoehtoja. Vaihtoehtojen arvioinnissa on pyritty kiinnittämään huomiota erityisesti kunnilta maakunnille siirtyvien kustannusten ja tulojen vastaavuuteen, verovelvollisten tasapuoliseen kohteluun sekä rahoitusperiaatteen toteutumiseen kuntien jäljelle jäävissä tehtävissä.

Todellisia kustannuksia vastaava verotulojen siirto

Lähtökohdiltaan tasapuolinen ja ymmärrettävä vaihtoehto olisi, että kultakin kunnalta vähennettäisiin valtionosuuksia ja verotuloja yhtä paljon kuin maakuntaan siirtyisi kustannuksia. Vaihtoehdossa siirrettävät verotulot vastaisivat siis siirtyvien tehtävien todellisia kustannuksia.

Ongelmaksi muodostuvat sosiaali- ja terveydenhuollon todellisten, asukasta kohden laskettujen kustannusten sekä kunnallisveroprosenttien tuoton suuret erot kuntien välillä. Korkeimmillaan todelliset sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset ovat lähes 5 500 euroa ja alimmillaan noin 2 300 euroa asukasta kohden. Yhden kunnallisveroprosentin tuotto on vuonna 2016 alimmillaan 104 euroa ja korkeimmillaan 350 euroa asukasta kohden. Mikäli valtionosuuksien vähentämisen jälkeen siirtyvä kustannus vähennettäisiin kuntakohtaisesti todellisia kustannuksia vastaavasti kuntien tuloveroprosenteista, tuloksena olisivat suuret erot kunnallisveroprosenteissa kuntien välillä. Kolmessa kunnassa kunnallisvero ei riittäisi kattamaan täysimääräisesti valtionosuuksien jälkeen jäljelle jäävää osaa maakuntaan siirtyvästä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksesta, vaan kustannus jouduttaisiin kattamaan kunnan muista tuloista.

Kunnallisveroprosenttien vaihteluväli olisi muutoksen jälkeen 0—12,72 prosenttiyksikköä. Kunnallisveroprosenttien ääripäiden ero kuntin välillä kasvaisivat siis noin kaksinkertaiseksi nykytilaan verrattuna, vaikka kuntien kustannukset ja tulot pienenisivät noin puoleen nykyisestä. Kun otetaan huomioon maakunnan ns. laskennallinen veroprosentti eli se osuus entisestä kunnallisverosta, joka laskennallisesti siirtyisi toiselle veronsaajalle, kuntalaisten veroaste nousisi noin kolmasosassa kunnista. Nousu kohdistuisi noin 2,5 miljoonaan veronmaksajaan ja suurimmillaan veroasteen nousu olisi noin 5,3 prosenttiyksikköä. Toisaalta lähes kahdessa kolmasosassa kunnista veroaste lähtökohtaisesti laskisi, enimmillään lähes 9 prosenttiyksikköä.

Edellä kuvattu menettely ei kohtelisi verovelvollisia tasapuolisesti ja johtaisi työn verotuksen kiristymiseen suurella osalla verovelvollisia. Vaihtoehto, jossa kunnan valtionosuuksia ja verotuloja vähennettäisiin sen todellisia kustannuksia vastaavasti, ei edellä esitetyn perusteella siten täyttäisi uudistukselle asetettuja tavoitteita.

Laskennallisia kustannuksia vastaava verotulojen siirto

Yksi vaihtoehto olisi, että valtionosuuksien vähentämisen jälkeen loppuosa maakuntiin siirrettävästä tulosta vähennettäisiin kuntien kunnallisverosta kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisten kustannusten mukaisesti. Käytännössä tämä toteutettaisiin siten, että kultakin kunnalta vähennettäisiin kunnallisveroa sen verran kuin sen laskennallisten kustannusten osuus olisi koko maakunnan laskennallisista sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista. Verotulojen vähentäminen perustuisi siis palvelujen tarvetekijöiden huomioimiseen, mutta ei toteutuneisiin todellisiin kustannuksiin.

Vaihtoehdossa ongelmaksi muodostuvat sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisten ja todellisten kustannusten sekä kunnallisveron tuoton suuret kuntakohtaiset erot. Mikäli valtionosuuksien vähentämisen jälkeen siirtyvä kustannus vähennettäisiin kuntakohtaisesti maakunnalla siirtyviä laskennallisia kustannuksia vastaavasti kuntien tuloveroprosenteista, tuloksena olisivat todellisiin kustannuksiin perustuvaa vaihtoehtoakin suuremmat kunnallisveroprosentin erot. Kunnallisvero ei riittäisi 46 kunnalla kattamaan täysimääräisesti laskennallisia kustannuksia.

Kunnallisveroprosenttien vaihteluväli olisi muutoksen jälkeen -7,43—11,84 prosenttiyksikköä. Kunnallisveroprosenttien ääripäiden erot olisivat muutoksen jälkeen noin kolminkertaiset nykytilaan verrattuna. Kun otetaan huomioon maakunnan ns. laskennallinen veroprosentti, lähes neljänneksessä kunnista kuntalaisten veroaste kohoaisi. Nousu kohdistuisi noin 2,8 miljoonaan veronmaksajaan ja suurimmillaan nousu olisi noin 4,45 prosenttiyksikköä. Toisaalta 3/4 kunnista veroaste lähtökohtaisesti laskisi, enimmillään noin 14 prosenttiyksikköä. Veroprosentin määrää arvioitaessa on kuitenkin otettava huomioon, että osa kunnista joutuisi todennäköisesti nostamaan veroprosenttia pystyäkseen kattamaan täysimääräisesti maakunnille siirtyvät kustannukset.

Myös tämä vaihtoehto kohtelisi verovelvollisia hyvin epätasapuolisesti ja johtaisi työn verotuksen kiristymiseen suurella osalla verovelvollisia. Lisäksi huomioitaessa maakuntien rahoitus, verovelvollisten veroaste muuttuisi maakunnittain erittäin epätasaisesti. Osassa maakuntia verovelvollisten veroaste kiristyisi ja osassa maakuntia se kevenisi huomattavasti. Laskennallisia kustannuksia vastaavaan kuntien verotulojen vähennykseen perustuva menettelykään ei siten edellä esitetty huomioiden täyttäisi uudistukselle asetettuja reunaehtoja tai tavoitteita.

Tulojen vähentäminen maakuntien laskennallisilla veroprosenteilla

Uudistuksen valmistelua koskevien hallituksen linjausten perusteella valmistelussa ei ole tarkemmin tutkittu tilannetta, joka syntyisi, jos maakunnalla olisi verotusoikeus. Alustavissa arvioissa on kuitenkin todettu, että jos vähennettävä tulo vastaisi maakuntiin siirtyvää kustannusta kaikilla alueilla, veroasteet poikkeaisivat maakunnittain huomattavasti toisistaan.

Tasasuuruinen vähennys kaikkien kuntien tuloveroprosenttiin

Vaihtoehdossa jokaisen kunnan kunnallisveroprosenttia alennettaisiin samalla nimellisellä veroprosentilla. Jäljelle jäävä kunnan veroprosentti olisi siis kunnan nykyisen veroprosentin ja maakuntiin siirtyviä kustannuksia vastaavan kaikille kunnille tasasuuruisen tuloveroprosentin alentamisen erotus. Kuntien veroprosenttien erot säilyisivät nykyisinä eli ero ääripäiden välillä olisi muutoksen jälkeen noin 6 prosenttiyksikköä. Koska kunnan jäljelle jäävä veroprosentti ja maakunnan rahoitukseen siirtyvä tuloveroprosentti summautuvat kunnan nykyiseen kunnallisveroprosenttiin, ei verovelvollisten verorasitus muuttuisi uudistuksen myötä. Verotukseen teh-

täviä muutoksia on muutoin tarkemmin käsitelty verotusta koskevassa hallituksen esityksen osassa.

Tasasuuruinen kunnallisveroprosenttien alentaminen tarkoittaisi, että vähennettävä tulo ei vastaisi maakunnittain eikä yhdenkään kunnan tasolla siirtyvää kustannusta.

Vähennettävien tulojen ja siirtyvien kustannusten erot ovat paikoin merkittäviä. Maakuntiin siirtyvät todelliset kustannukset poikkeavat kuntakohtaisesti ääripäiden osalta noin 3 200 euroa asukasta kohti. Toisaalta kunnallisveroprosenttien tuottoerot ovat suurimmillaan yli kolminkertaiset eri kuntien välillä. Erot johtuvat useista eri tekijöistä. Kyse on tarve- ja olosuhdeeroista, mutta myös palvelujen saatavuuteen ja käyttöön, laatuun ja tehokkuuteen liittyvistä eroista. Mikäli kunnallisveroprosentteja alennetaan tasasuuruisesti kaikissa kunnissa, tilanteesta seuraa väistämättä, että muutos kohtelee kuntia asukaskohtaisesti laskettuna hyvin eri tavoin.

Kuten edellä on jo nykytilan arvioinnin yhteydessä todettu, verotulojen jako kuntien ja maakuntien välillä vaikuttaisi merkittävästi myös valtionosuusjärjestelmään sisältyvään verotuloihin perustuvaan valtionosuuden tasaukseen. Muutokset aiheutuvat tasausrajan huomattavasta alenemisesta kuntien verotulojen pienentyessä. Muutosten vuoksi tasauslisät vähenevät pääosassa kuntia eli käytännössä näiden kuntien valtionosuudet pienentyisivät. Tasauksen muutos voimassa olevan lain mukaisilla tasausrajoilla heikentäisi noin 270 kunnan valtionosuusrahoitusta.

Toteuttamisvaihtoehtona kunnallisveroprosenttien tasasuuruinen alentaminen täyttäisi uudistukselle asetetut reunaehdot ja tavoitteet kokonaisveroasteen nousun sekä verovelvollisten yhdenvertaisen kohtelun osalta. Valtionosuusjärjestelmää ja kuntatalouden rahoitusta koskevia ongelmia vaihtoehto sen sijaan aiheuttaisi. Näitä ongelmia olisi kuitenkin mahdollista lieventää valtionosuusperusteita ja verotuloihin perustuvan valtionosuuden tasausta koskevilla muutoksilla, tasaamalla uudistuksesta johtuvia muutoksia kuntien kesken sekä rajoittamalla muutoksia riittävän pitkän ajan.

Siirtyvien kustannusten ja tulojen arviointia hankaloittaa ajantasaisten kustannus- ja tulotietojen puuttuminen. Hallituksen esitystä valmisteltaessa on ollut käytössä vasta vuoden 2014 lopulliset tiedot. Viimeiset viralliset tilastotiedot, jotka myös kunnat voivat ottaa talousarvioprosesseissaan huomioon, tulevat olemaan vuodelta 2016. Nämä tiedot julkaistaan marraskuussa 2017. Johdonmukaisuuden vuoksi on kuntien kustannuksia, tuloja ja talouden tasapainotilaa jo hallituksen esitystä valmisteltaessa arvioitu vuoden 2016 tasolla. Tämä on toteutettu ketjuttamalla eteenpäin vuoden 2014 kunnittaista nettokustannusten toteutumatietoa kevään 2016 kuntatalousohjelman koko kuntataloutta koskevin ennustetiedoin ja jakamalla kuntien vuoden 2015 toteutunut ja vuoden 2016 ennakoitu toimintakatteen muutos kunnille niiden laskennallisten kustannusten muutoksen suhteessa. Kustannusten muutos perustuu keskimääräiseen 1,5 prosentin kasvuoletukseen.

Uudistuksen tullessa voimaan vuonna 2019 laskelmat tehtäisiin arviotietojen perusteella vuoden 2018 tasoisena. Laskentatapa olisi edellä kuvatun kaltainen, mutta kuntien nettokustannusten lähtökohtatietona käytettäisiin vuosien 2015 ja 2016 tilinpäätösten mukaista keskimääräistä kustannusta. Tällä perusteella laskettaisiin myös järjestelmäuudistuksen siirtymätasaus, joka huomioitaisiin kuntien valtionosuusmaksatuksissa vuonna 2019. Oikeudenmukaisen valtionosuuksien maksatuksen kannalta olisi tarkoituksenmukaista, että uudistuksen muutoslaskelma vastaa mahdollisimman pitkälti kuntien todellista tasapainotilannetta. Tämän vuoksi olisi perusteltua, että laskelmat tarkistettaisiin uudelleen. Tämä tehtäisiin kuntien vuosien 2017 ja 2018 toteutumatietojen keskiarvon mukaan. Uudet laskelmat olisivat vuodesta 2020

lukien myönnettävien valtionosuuksien perusteena. Jos tarkistuksen jälkeen todettaisiin, että kunnalle on maksettu valtionosuutta vuonna 2019 enemmän tai vähemmän kuin tarkistetutun laskennan mukaan kuuluisi, erotusta vastaava määrä vähennettäisiin tai lisättäisiin kunnalle myönnettävästä valtionosuudesta tasasuuruisina erinä vuosina 2020—2023.

3.2.3 Omaisuusjärjestelyt

Omaisuusjärjestelyjen tulee osaltaan tukea uudistukselle asetettujen tavoitteiden toteutumista. Ratkaisut eivät saa johtaa kokonaisveroasteen nousuun ja uudistuksen avulla on voitava pitkällä aikavälillä saavuttaa julkisen talouden kokonaisuudessa 3 miljardin euron säästötavoite sekä vaikuttaa kestävyysvajeen hallitsemiseen. Omaisuusjärjestelyt eivät saa vaarantaa rahoitusperiaatteen toteutumista kuntien jäljelle jäävissä tehtävissä, kuntien tasapuolinen kohtelu on pyrittävä varmistamaan sekä vältettävä mahdollisuuksien mukaan ratkaisuja, joissa kuntien tekemät erilaiset organisatoriset päätökset tai palvelujen järjestämisen tavat vaikuttaisivat lopputulokseen.

Maakunnan käyttöön on turvattava sen järjestämisvastuulle kuuluvissa tehtävissä tarvittava omaisuus. Tähän liittyen on ratkaistava, siirtyykö tarvittavan omaisuuden omistusoikeus maakunnille vai säilyykö osa omaisuudesta edelleen kuntien omistuksessa. Lisäksi on ratkaistava, toimitaanko kaiken tarvittavan omaisuuden osalta samalla tavoin ja jos omaisuutta siirtyy maakuntien omistukseen, on ratkaistava, onko siirrosta suoritettava kunnille korvaus.

Omaisuuteen liittyvät järjestelyt voidaan toteuttaa useilla eri vaihtoehdoilla ja niiden yhdistelmillä, mutta pääasiallisimmat vaihtoehdot ovat valmistelussa kiteytyneet lunastukseen, vuokraukseen sekä omaisuuden jakamiseen kunnan ja maakunnan välillä eli ns. jakautumismalliin.

Lunastus

Lunastusvaihtoehdossa maakunta lunastaisi kunnilta järjestämisvastuulleen kuuluvissa tehtävissä tarvittavan omaisuuden. Kuntayhtymien osalta malli voitaisiin toteuttaa joko niin, että maakunnat lunastaisivat omaisuuden suoraan kuntayhtymistä tai niin, että kuntayhtymien omaisuus siirtyisi ensin kuntayhtymän purkamisen kautta jäsenkuntiin ja sieltä maakuntiin. Lunastuksella ei olisi suoraa vaikutusta kuntien velkamääriin, vaan lunastuskorvauksen määrästä riippuisi, mikä osa kunnan nykyisestä velasta saataisiin katettua.

Lunastusmallin suurimmat haasteet liittyvät maakunnan lunastusvelvollisuuden laajuuteen, lunastettavan omaisuuden arvon määrittämiseen, kuntien maaomaisuuteen tulevaisuuden elinkeino- ja yhdyskuntarakennetekijänä sekä maakunnan lunastukseen tarvitsemaan rahoitukseen. Lunastusvelvollisuuden laajuuteen liittyy lisäksi kysymys tulevaisuudessa mahdollisesti käyttämättömäksi jäävään omaisuuteen liittyvän riskin jakautumisesta kunnan ja maakunnan välillä.

Jos maakunta olisi velvoitettu lunastamaan kaiken tietyllä hetkellä, esimerkiksi järjestämisvastuun siirtohetkellä kyseisessä käytössä olevan omaisuuden, tämä edellyttäisi, että kunnilla ei olisi omilla toimillaan mahdollisuutta lisätä maakunnalle siirtyvän omaisuuden määrää ja samalla maakunnan taloudellisia vastuita. Muun muassa tällaisen tilanteen ehkäisemiseksi on säädetty 1.7.2016 voimaan tullut laki kuntien ja kuntayhtymien eräiden oikeustoimien rajoittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa (548/2016). Laaja lunastusvelvollisuus tarkoittaisi myös, että maakunta kantaisi kokonaisuudessaan riskin tulevaisuudessa mahdollisesti käyttämättömäksi jäävistä toimitiloista ja muusta omaisuudesta. Jos maakunnalla olisi velvollisuus

lunastaa kaikki tietyllä hetkellä käytössä oleva omaisuus, maakunnalle tulisi siirtyä myös rakennusten maapohjat.

Jos rakennusten maapohjat eivät siirtyisi mukana, maakunnan mahdollisuudet tulevaisuudessa luopua käyttämättömiksi jäävistä tiloista ja rakennuksista heikentyisivät oleellisesti. Perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja osin myös pelastustoimen rakennukset on usein rakennettu kuntien ja kaupunkien keskustoihin eli yhdyskuntarakenteen kehittymisen kannalta merkityksellisiin paikkoihin. Valmistelun yhteydessä on noussut esille tällaisen maaomaisuuden merkitys kunnille erityisesti tulevaisuuden elinvoima- ja yhdyskuntarakennekysymyksenä. Maakunnille asetettavan laajan lunastusvelvollisuuden asettaminen tarkoittaisi, että kuntien ja kaupunkien yhdyskuntarakenteen kannalta merkityksellisissä paikoissa sijaitsevia perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja pelastustoimen rakennuksia siirtyisi maapohjineen suuressa määrin maakuntien omistukseen. Tämä ei välttämättä ole kuntien tulevaisuuden kannalta perusteltua. Lainsäädännössä tilanne tulisi todennäköisesti ratkaista jonkinlaisella kyseisen kaltaista maaomaisuutta koskevalla erityissäännöksellä. Tällainen säännös saattaisi joissakin tilanteissa muodostua ongelmalliseksi, jos kunnalla ja maakunnalla ei olisi yhtenevää käsitystä kyseisen maaomaisuuden laadusta ja merkityksestä.

Jos päätösvalta lunastuksen laajuudesta ja kohteesta olisi maakunnalla eli maakunta lunastaisi vain tarpeelliseksi katsomansa omaisuuden, vastuu mahdollisesti käyttämättömäksi jäävistä toimitiloista ja muusta omaisuudesta jäisi kunnalle. Tähän liittyviä kysymyksiä on käsitelty jäljempänä ns. suppeaa jakautumismallia koskevassa osassa sekä hallituksen esityksen vaikutusarviointiosassa.

Edelleen tulisi ratkaista, millä arvolla lunastus toteutettaisiin. Korvaus voisi perustua kirjanpitoarvoon (tasearvo), käypään arvoon, jonkinlaiseen tekniseen arvoon tai esimerkiksi tuottoihin perustuvaan nykyarvon laskentaan. Tasearvojen käyttäminen olisi lähtökohtaisesti yksinkertaista, sillä näin vältyttäisiin erillisten, aikaa vievien ja todennäköisesti merkittäviä kustannuksia aiheuttavien arvostusten tekemiseltä. Tasearvoihin vaikuttavat kuitenkin kuntien nykyiseen kirjanpitokäytäntöön siirtymisen aikainen tilanne ja silloin tehdyt ratkaisut. Tasearvojen käyttämiseen liittyvät myös merkittävänä ongelmana joissakin kunnissa jo toteutetut kiinteistöomaisuuden järjestelyt ja yhtiöittämiset, joiden seurauksena tasearvot ovat huomattavasti nousseet ja vastaavat käytännössä käypiä markkina-arvoja. Tämä tarkoittaisi, että joissakin kunnissa maakunta lunastaisi omaisuuden käytännössä markkina-arvolla ja joissakin taas hankintamenoon perustuvalla tasearvolla. Myöskään pelkän maaomaisuuden arvo ei ole yksiselitteisesti määriteltävissä. Useissa tapauksissa maaomaisuus on kuntien taseissa arvostettu hyvin alhaiseen arvoon tai sitä ole arvostettu lainkaan. Kunnan omissa kiinteistöissä myöskään kiinteistönmuodostamistoimituksia ei välttämättä ole aina toimitettu.

Merkittävimmän ongelman lunastusmallin käytölle muodostaisi kuitenkin maakunnan lunastukseen tarvitsema rahoitus. Erillisen rahoituksen järjestäminen saattaisi erittäin suurella todennäköisyydellä johtaa kokonaisveroasteen nousemiseen. Riski kokonaisveroasteen nousemiselle olisi suuri myös siinä tapauksessa, että maakunta jäisi lunastussumman kunnille velkaa. Maakunnan lunastuskorvauksena maksama summa olisi joka tapauksessa veronmaksajien lisäpanostus kuntatalouteen. Käytännössä syntyisi tilanne, jossa verorahoituksella toimiva maakunta maksaisi kunnille omaisuudesta, jonka kunnan asukkaat ovat jo kertaalleen verojen muodossa maksaneet.

Vuokraus

Vuokrausvaihtoehdossa maakunnat vuokraisivat kunnilta ja kuntayhtymiltä tarpeellisiksi katsomansa toimitilat. Käytännössä malli tarkoittaisi, että kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon

kuntayhtymät, mukaan lukien sairaanhoitopiirien kuntayhtymät, muuttuisivat ns. kiinteistökuntayhtymiksi eli niiden toiminta muuttuisi pelkästään toimitilojen vuokraukseksi. Vuokrien perusteena olisi ainakin siirtymävaiheessa mahdollista käyttää kunnissa ja kuntayhtymissä mahdollisesti jo käytössä olevia sisäisen vuokran määräytymisperusteita.

Irtaimiston eli kaluston, koneiden ja laitteistojen osalta omistusoikeus olisi käytännön syistä perusteltua siirtää maakunnalle. Jos tästä omaisuudesta maksettaisiin korvaus, tulisi ratkaista korvauksen määräytymisen peruste ja maakunnalle tulisi järjestää rahoitus irtaimiston lunastamiseen. Kuntien ja kuntayhtymien veloissa ei tapahtuisi muutoksia.

Malli olisi siirtymävaiheessa yksinkertainen toteuttaa ja maakunnan irtaimiston lunastamista varten tarvitseman rahoituksen määrä olisi vähäisempi kuin lunastusmallissa. Koska irtaimiston arvo on kuntien taseissa kohtuullisen vähäinen, olisi myös mahdollista noudattaa samoja periaatteita kuin vuonna 2004 aluepelastuslaitoksia muodostettaessa eli korvauksia irtaimistosta ei maksettaisi.

Ratkaistavaksi tulisi, olisiko maakunnilla esimerkiksi jonkin pituisen siirtymäkauden ajaksi velvollisuus vuokrata kaikki käytössä olevat toimitilat vai voisiko maakunta jo alusta lähtien vuokrata vain ne tilat, jotka se katsoisi tarvitsevansa. Lisäksi tulisi ratkaista maakunnan tarvitsemien investointien toteuttaminen. Lähtökohtaisesti tilojen omistaja eli vuokranantaja toteuttaisi olemassa oleviin tiloihin tarvittavat peruskorjaus- ja muut investoinnit. Tällöin vuokrasopimuksen pituuden tulisi olla sellainen, että investointi olisi vuokranantajan näkökulmasta perusteltu. Uusinvestoinnit maakunnan tulisi joka tapauksessa kilpailuttaa ja toteuttaa erikseen.

Vuokrausmalli olisi lähtökohtaisesti mahdollista toteuttaa myös niin, että toimitilaomaisuus siirrettäisiin kunnista ja kuntayhtymistä kuntien omistukseen tulevalle yhdelle tai useammalle yhtiölle, joka vuokraisi tarvittavan omaisuuden edelleen maakunnille. Koska kuntien omistama yhtiö ei olisi maakunnan sidosyksikkö, myös tällä tavoin toteutetussa vuokrausmallissa maakunnan tulisi kilpailuttaa uusinvestoinnit markkinoilla. Koska kunnilla olisi tämän jälkeen kyseiseen yhtiöön lähinnä sijoitusintressi, yhtiön osakkeet alkaisivat jossakin vaiheessa todennäköisesti päätyä markkinoille.

Viimeistään mahdollisen siirtymäkauden jälkeen maakunnalla olisi mahdollisuus vuokrata toimitilansa joko kunnilta, kuntayhtymiltä, mahdolliselta kuntien omistamalta yhtiöltä tai yksityisiltä markkinoilta, mikä tarkoittaisi, että markkinatarjonnan olemassa olo takaisi vuokratason kohtuullisuutta. Kuntien kannalta tilanne kuitenkin tarkoittaisi, että vastaavalla tavalla kuin lunastusmallissa, tulevaisuudessa mahdollisesti käyttämättömiksi jäävät toimitilat saattaisivat joissakin kunnissa muodostua kuntatalouden kannalta ongelmallisiksi.

Jakautumismalli eli omaisuus erotetaan kunnista maakunnille

Jakautumismalli tarkoittaisi, että kunnan asukkaiden rahoittama omaisuus jakautuisi tehtävien järjestämisvastuun siirron myötä kunnalle ja maakunnalle eli omaisuus seuraisi toimintaa. Jakautumismallista on ollut tarkastelussa kaksi vaihtoehtoa, laaja ja suppea.

Laaja jakautumismalli

Laajassa jakautumismallissa maakunnalle siirtyisi sellainen irtain ja kiinteä omaisuus, joka yksinomaan tai pääasiallisesti olisi maakunnan järjestämisvastuulle siirtyvän toiminnan käytössä tiettynä ajankohtana sekä tätä omaisuutta vastaava osuus veloista ja muista sitoumuksista. Lunastus- tai muuta korvausta ei maksettaisi. Kunnan omaisuudesta tehtäisiin jakautumissuunnitelma, jossa määriteltäisiin, mikä omaisuus ja mitkä velat ja sitoumukset siirtyisivät

maakunnalle. Suunnitelmat tehtäisiin kunnan tilinpäätöksen mukaisilla tasearvoilla. Kunnan velkojen jakamisessa lähtökohtana olisi kunnan muun omaisuuden ja siirtyvän omaisuuden välinen suhde eli velkoja siirtyisi maakunnan vastuulle jokaisesta kunnasta suhteellisesti saman verran kuin kyseisestä kunnasta siirtyisi omaisuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä maakunnan liittojen kuntayhtymät siirrettäisiin maakuntiin sellaisinaan eli varoineen ja velkoineen. Kunnan kirjanpidossa omaisuuden siirtyminen maakunnalle katettaisiin kunnan peruspääomaa alentamalla. Koska velkavastuun siirto maakunnalle olisi käytännössä erittäin hankala toteuttaa varsinaisena velkakirjojen siirtona, maakunnan suhteellinen osuus velkavastuusta tulisikin mallissa todennäköisesti toteuttaa siten, maakunta jäisi jakautumissuunnitelman osoittaman määrän velkaa kunnalle ja velan korko sidottaisiin esimerkiksi kunnan lainojen keskikorkoon.

Laaja jakautumismalli varmistaisi koko tarvittavan omaisuuden maakunnan käyttöön ja päätösvaltaan omaisuuden luonteesta tai lajista riippumatta. Malli myös toteuttaisi tavoitteet kokonaisveroasteen säilymisestä muuttumattomana, sillä se ei edellyttäisi erillisen rahoituksen järjestämistä maakunnille. Kunnan asukkaan kannalta omaisuus siirtyisi palvelujen järjestämisvelvollisuuden mukana yksittäiseltä kunnalta sille maakunnalle, jonka alueella kuntalainen asuu. Lisäksi velkojen siirtyminen kunnista maakunnalle siirtyvää omaisuutta vastaavasti varmistaisi, ettei kunnan rahoitusasema heikkenisi omaisuuden siirtymisen vuoksi.

Mallin haasteet liittyvät kuntien omaisuuden tasearvoihin ja maakunnalle siirtyvän velan määrään. Lisäksi lunastusmallin tavoin esille nousevat rakennusten maapohjiin liittyvät kysymykset. Koska mallissa riski tulevaisuudessa mahdollisesti käyttämättömiksi jäävistä toimitiloista jäisi kokonaisuudessaan maakunnalle, olisi välttämätöntä, että maakunnalle siirtyvän rakennuskannan mukana siirtyisivät myös rakennusten maapohjat eli käytännössä kiinteistöt kokonaisuudessaan. Lunastusmallin yhteydessä on tarkemmin käsitelty kuntien maaomaisuuteen liittyviä kysymyksiä erityisesti siltä osin kuin maa-alueet sijaitsevat kunta- ja kaupunkikeskustoissa.

Velkojen kohdentumista maakunnan järjestämisvastuulle siirtyviin tehtäviin ja siihen liittyvään omaisuuteen on käytännössä hyvin hankala selvittää, koska kunnan lainat eivät ole ns. korvamerkittyjä, vaan osa kunnan rahoituksen kokonaisuutta. Tämän vuoksi laajan jakautumismallin mukaan velkoja siirtyisi jokaisesta kunnasta maakunnan vastuulle suhteellisesti saman verran kuin kyseisestä kunnasta siirtyisi omaisuutta. Tästä seuraa, että omaisuuden tasearvoilla olisi mallissa erittäin suuri merkitys, koska ne vaikuttaisivat suoraan maakunnalle siirtyvän velan määrään. Kuten edellä lunastusmallin yhteydessä on jo todettu, tasearvoihin vaikuttavat paitsi kuntien nykyiseen kirjanpitokäytäntöön siirtymisen aikainen tilanne ja silloin tehdyt ratkaisut, niin myös viime vuosien aikana eräissä kunnissa tehdyt toimenpiteet ja järjestelyt. Kiinteistöomaisuuttaan järjestelleet kunnat saisivat laajan jakautumismallin toimeenpanon yhteydessä etua verrattuna niihin kuntiin, jotka eivät ole vastaavia järjestelyjä tehneet. Etu näkyisi käytännössä maakunnalle siirtyvän velan määrän kasvuna.

Mallissa maakunnille siirtyisi merkittävä velkavastuu, alustavan arvion mukaan noin 4,5 miljardia euroa. Siirtyvän velan määrän arvioimiseen liittyy kuitenkin huomattavia epävarmuustekijöitä. Vaikka alustavasti on arvioitu, että kuntien veloista noin 20 prosenttia olisi kohdistettavissa ns. sote-omaisuuteen, kunnan palvelurakenteesta, toteutetusta investointiohjelmasta ja muista tekijöistä riippuen velan suhteellinen osuus kunnan kokonaisvelkamäärästä voi vaihdella merkittävästi kunnittain ja lopullinen määrä olisi tiedossa vasta jokaisessa kunnassa tehtävän jakautumissuunnitelman jälkeen.

Suppea jakautumismalli

Suppea jakautumismalli on vuokrausmallin ja laajan jakautumismallin yhdistelmä. Sairaanhoitopiirien, erityishuoltopiirien ja maakunnan liittojen kuntayhtymät liitettäisiin varoineen, velkoineen ja sitoumuksineen maakuntiin. Pelastustoimen sekä kunnan järjestämän perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen käytössä olevat toimitilat, rakennus- ja maaomaisuus jäisivät nykyisille omistajilleen ja maakunta vuokraisi ne tarvitsemiltaan osin.

Kunnan omistamista toimiloista solmittaisiin siirtymäkaudeksi maakunnan ja kunnan välillä määräaikainen vuokrasopimus. Siirtymäajan jälkeen maakunta päättäisi, mitkä tilat se pitäisi edelleen vuokrasopimuksen nojalla hallussaan. Vuokrattuihin toimitiloihin kiinteästi liittyvä irtain omaisuus sekä maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvaan toimintaan liittyvä kalusto, koneet, laitteet ja materiaalit siirtyisivät järjestämisvastuun ja henkilöstön myötä korvauksetta maakunnalle.

Kunta siirtäisi maakunnalle maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvaan toimintaan liittyvät sopimukset. Siirrettäviin sopimuksiin lukeutuisivat siten myös kyseisen toiminnan käytössä olevien tilojen vuokrasopimukset, jos toimintaa harjoitettaisiin vuokratiloissa. Jos sopimus liittyisi myös kunnan jäljelle jääviin tehtäviin eikä sitä olisi mahdollista siirtää tai jakaa, kunnan ja maakunnan tulisi sopia, miten sopimukseen liittyvät vastuut jakautuisivat kunnan ja maakunnan välillä sopimuksen voimassaoloajan.

Vapaaehtoisten sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymien omistamiin toimitiloihin, irtaimistoon ja sopimuksiin sovellettaisiin samoja periaatteita kuin kunnan omistamiin toimitiloihin ja irtaimistoon.

Omaisuuden määrä kuntien taseissa vähenisi kuntayhtymäosuuksien sekä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen irtaimiston verran. Vaikutus näkyisi kuntien peruspääoman pienenemisenä ja se vaikuttaisi kuntien omavaraisuusasteeseen. Kuntien velkamäärä säilyisi ennallaan, mutta konsernitilinpäätökseen yhdisteltävät osuudet kuntayhtymien veloista poistuisivat.

Suppea jakautumismalli ei edellyttäisi rahoituksen järjestämistä maakunnille omaisuuden hankintaa varten, joten malli toteuttaisi vaatimuksen kokonaisveroasteen säilymisestä muuttumattomana. Malli varmistaisi maakunnan omistukseen keskeisimmän erikoissairaanhoidon omaisuuden sekä tarvittavan laiteinfrastruktuurin sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja pelastustoimeen liittyen. Maakunnille siirtyvä velkamäärä olisi noin 1,3 mrd euroa eli huomattavasti pienempi kuin laajassa mallissa. Malli olisi siirtymävaiheessa todennäköisesti laajaa mallia yksinkertaisempi toteuttaa. Kuntien olemassa olevien sisäisen vuokran järjestelmiä ja niiden pohjalta kerättyä tietoa toimitiloista olisi mahdollista käyttää siirtymäkauden vuokrasopimusten pohjana. Kunnan omaisuuden arvostamiseen liittyvät kysymykset vaikuttaisivat välillisesti maakunnan maksamiin vuokriin, mutta maakunnalla olisi siirtymäajan jälkeen mahdollisuus päättää, pitääkö se tilat käytössään, jos niiden vuokrataso osoittautuisi maakunnan resursseihin nähden liian korkeaksi. Maakunnalla ja kunnalla olisi myös edelleen vapaus sopia mahdollisista omistusjärjestelyistä, jos maakunta katsoisi järkeväksi hankkia omistukseensa kunnan omistamia tiloja eli suppea malli saattaisi jossakin vaiheessa johtaa myös kunnan omistamien toimitilojen osalta omistajanvaihdoksiin.

Suppean mallin haasteet liittyvät siirtymäkauden jälkeiseen aikaan. Vastuu mahdollisesti käyttämättömiksi jäävistä tiloista jakautuisi maakunnan ja kuntien välille. Vastuu sairaanhoitopiirien omistamista suurista sairaalakiinteistöistä siirtyisi maakunnalle, mutta lukumääräisesti suurin osa kiinteistöistä jäisi edelleen kuntien omistukseen. Kuntien vastuulle jäisivät siten

myös investointeihin otetut velat. Siirtymäaikana maakunnan maksama vuokra kattaisi ylläpitokustannukset ja pääomakustannukset, mutta mahdollisia kuntatalousongelmia alkaisi siirtymäkauden jälkeen syntyä, jos vaille käyttöä jäisi tiloja, joihin on vastikään mittavasti investoitu velkarahalla tai jos tilojen ylläpitokustannukset ovat merkittävät eikä niitä saada katkaistua myymällä tai purkamalla kiinteistö.

3.2.4 Työnantajaedunvalvonta

Maakuntien työantajaedunvalvonta voitaisiin järjestää joko lakisääteisesti tai maakuntien oman päätöksenteon nojalla. Viimeksi mainittu voisi tapahtua myös siten, maakunnat perustaisivat työnantajayhdistyksen. Lakisääteisesti voitaisiin joko määritellä työnantajayhdistys tai muu toimielin. Muu toimielin voisi olla jo olemassa oleva kehiteltynä tai kokonaan uusi.

Maakuntien työantajaedunvalvonta voitaisiin järjestää erilliseen organisaatioon tai se voidaan järjestää samaan organisaatioon kunta-alan työnantajaedunvalvonnan kanssa.

Työmarkkinajärjestöjen kehitys niin työnantaja- kuin palkansaajaorganisaatioissakin on edennyt kohti monitoimialaista sopimusalarakennetta ja suurempaa järjestökokoa. Samat henkilöstöjärjestöt toimivat niin yksityisellä kuin julkisella sektorilla. Työmarkkinoilla erityisesti sopimus- ja neuvottelutoiminnan koordinointi ja yhteensovittaminen yli sopimus- ja toimialarajojen korostuu. Samat työntekijäjärjestöt edustavat työntekijöitä kaikissa julkisen alan virka- ja työehtosopimusneuvotteluissa, jotka koskevat sosiaali- ja terveysalaa. Tämä on tulevaisuudessakin erittäin todennäköistä. Näin ollen on tarpeen turvata, että työnantajaakin edustaa sama taho. Työmarkkinakeskusjärjestöjen rooli muuttuu, kun sopimustoiminnassa siirrytään liittokohtaisiin ratkaisuihin. Tämäkin muutos osaltaan korostaa työmarkkinaedunvalvonnassa koordinoinnin merkitystä kustannusten ja työrauhan hallinnassa.

Asian tärkeys ja siihen liittyvät julkiset intressit huomioon ottaen esitetään lailla perustettavaksi kunta- ja maakuntasektoreiden yhteinen työnantajaedunvalvonnan organisaatio Kunta- ja maakuntatyönantajat KT.

3.3 Keskeiset ehdotukset

3.3.1 Alueellinen itsehallinto

Esityksessä ehdotetaan Suomeen perustettavaksi 18 maakuntaa. Maakunnat olisivat julkisoikeudellisia yhteisöjä, joilla on alueellaan itsehallinto siten kuin siitä maakuntalaissa säädetään. Julkisessa hallinnossa olisi jatkossa kolme itsenäistä toimijaa: valtio, maakunnat ja kunnat. Koska maakunnat olisivat kokonaan uusia viranomaisia, niihin ei voida suoraan soveltaa kuntia tai valtion viranomaisia koskevaa sääntelyä. Tämän johdosta muun muassa maakuntien muodostamisesta ja aluejaosta, suhteesta valtioon ja kuntiin, toimialasta ja tehtävistä, hallinnosta, päätöksenteosta ja taloudesta, henkilöstön asemasta, rahoituksesta, vaalimenettelystä sekä asukkaiden oikeudesta osallistua ja vaikuttaa tulee säätää erikseen lailla. Lisäksi hallinnon yleislakeja kuten viranomaisten toiminnan julkisuudesta annettua lakia, hallintolakia, kielilakia ja saamen kielilakia on muutettava maakuntien huomioon ottamiseksi.

Perustettavista maakunnista ja kuntien sijoittumisesta maakuntiin säädettäisiin uudistuksen voimaanpanolaissa. Laissa määriteltyjen kriteerien perusteella valtioneuvosto voisi päättää maakuntien yhdistymisestä tai kunnan siirtämisestä toiseen maakuntaan.

Voimaanpanolaissa säädettäisiin myös maakunnan toiminnan käynnistämisestä vastaavasta väliaikaisesta valmistelutoimielimestä, jonka tehtävänä olisi vastata maakunnan toiminnan ja

hallinnon käynnistämisen valmistelusta siihen saakka, kunnes ensimmäinen maakuntavaltuusto olisi valittu ja maakuntavaltuuston asettama maakuntahallitus olisi aloittanut toimintansa. Maakunnan alueen maakunnan liiton, kuntien, sairaanhoitopiirin, erityishuoltopiirin, pelastuslaitoksen, ELY-keskuksen ja TE-toimiston olisi sovittava välittömästi lain voimaantultua väliaikaisen valmistelutoimielimen kokoonpanosta. Maakunnan liitto asettaisi väliaikaisen valmistelutoimielimen neuvottelussa sovitun mukaisesti. Jos valmistelutoimielintä ei olisi asetettu viimeistään kahden kuukauden kuluessa lain voimaan tulosta, asettaisi valtioneuvosto valmistelutoimielimen valtiovarainministeriön esityksestä. Valmistelutoimielimessä olisi tällöin oltava maakunnan alueen kunnista yhteensä 6 jäsentä, sairaanhoitopiiristä 2 jäsentä, erityishuoltopiiristä 1 jäsen, maakunnan liitosta 1 jäsen, pelastuslaitoksesta 1 jäsen, ELY-keskuksesta 1 jäsen ja TE-toimistosta 1 jäsen sekä heidän varajäsenensä.

Maakuntien toimintaa, taloutta ja hallintoa koskevat keskeiset säännökset on perusteltua koota niitä koskevaan yleislakiin, maakuntalakiin vastaavalla tavalla kuin kuntien osalta niistä on säädetty kuntalaissa. Maakuntien hallintoa ja taloudenhoitoa koskevassa sääntelyssä tulisi jättää liikkumavaraa itsehallintoon kuuluvalle päätöksenteolle ja kunkin maakunnan alueellisten erityispiirteiden huomioon ottamiselle. Nykyisen kuntalain tapaan maakuntien hallintoa koskeva sääntely olisi siten luonteeltaan mahdollistavaa.

Maakunnan tehtäväalasta säädettäisiin tähän esitykseen sisältyvässä maakuntalaissa. Maakunnilla ei olisi kuitenkaan yleistä toimialaa kuten kunnilla. Sen sijaan lailla mahdollistettaisiin, että maakunnat voisivat ottaa hoitaakseen sellaisia kunnan tehtäviä, jotka maakunnan alueen kaikki kunnat sopimuksella antavat maakunnan hoidettavaksi ja jotka lisäksi liittyvät maankunnan tehtäväalaan. Tällöin kuntien olisi myös osoitettava maakunnalle rahoitus tehtävän hoitoon. Maakunnille siirtyisi tehtäviä tämän esityksen perusteella kunnista ja kuntayhtymistä. Tällaisia maakunnan tehtäviä olisivat sosiaali- ja terveydenhuolto ja pelastustoimi. Lisäksi erikseen valmisteltavassa maakuntauudistusta koskevassa esityksessä on tarkoitus siirtää myös ELY-keskuksista, TE-toimistoista, aluehallintovirastoista, maakuntien liitoista sekä myös kunnista tehtäviä maakunnille. Näitä olisivat hallituksen 5.4.2016 tekemän linjauksen mukaisesti ympäristöterveydenhuolto, alueelliset kehittämistehtävät, elinkeinojen edistämistehtävät, alueiden käytön ohjaus- ja suunnittelutehtävät sekä maakunnallisen identiteetin ja kulttuurin edistämistehtävät samoin kuin maakunnalle lain perusteella annettavat muut alueelliset palvelutehtävät. Maakuntien tehtävien hoitoa koskevasta yhteistoiminasta säädettäisiin tähän esitykseen sisältyvässä maakuntalaissa. Yhteistoiminnan muotoja olisivat yhteinen toimielin, yhteinen virka ja sopimus viranomaistehtävien hoitamisesta. Maakuntauudistuksen seurauksena ELY-keskukset, TE-toimistot ja maakuntien liitot lakkautettaisiin. Lisäksi nykyisistä kuudesta aluehallintovirastosta muodostettaisiin yksi valtakunnallinen viranomainen, jolla olisi alueellisia yksiköitä.

Maakuntien päätöksenteon demokraattisuuden edellytyksenä voidaan katsoa olevan, että alueelle valittaisiin ylin päättävä toimielin eli valtuusto suorilla vaaleilla. Valtuuston vaalimenettelystä säädettäisiin vaalilainsäädännössä. Ensimmäiset maakuntavaalit toimitettaisiin vuoden 2018 presidentinvaalin yhteydessä ja sen jälkeen vaalit toimitettaisiin kuntavaalien yhteydessä. Äänestäjän kannalta olisi selkeintä, että uusia vaaleja koskevassa sääntelyssä noudatettaisiin mahdollisimman pitkälti voimassa olevan vaalilainsäädännön mukaisia periaatteita. Kuntien joidenkin tehtävien siirtyessä maakuntatasolle on turvattava, että asukkaiden oikeudet osallistua ja vaikuttaa eivät kapene. Maakuntalaissa säädettäisiin asukkaiden osallistumisoikeuksista ja vaikuttamismahdollisuuksista maakunnissa.

Maakuntavaltuuston lisäksi maakunnassa tulisi maakuntalain mukaan olla maakuntahallitus ja tarkastuslautakunta. Muut toimielimet olisivat maakunnan päätettävissä. Maakunnan ylintä päätösvaltaa käyttäisi maakuntavaltuusto. Maakuntaa johdettaisiin maakuntavaltuuston hyväk-

symän maakuntastrategian mukaisesti, jossa valtuusto linjaisi maakunnan toiminnan ja talouden tavoitteet. Maakunnan toimintaa, hallintoa ja taloutta johtaa maakuntahallitus, jonka alaisena toimii maakuntajohtaja.

Maakunnan toiminnassa järjestämisvastuuta koskeva päätöksenteko ja palvelujen tuotanto eriytettäisiin. Maakunnalla olisi tehtävissään järjestämisvastuu. Ellei laissa toisin säädetä, maakunta voisi tuottaa palvelut itse tai yhteistoiminnassa muiden maakuntien kanssa tai hankkia ne sopimukseen perustuen muulta palvelun tuottajalta. Maakunnan palvelutuotannosta vastaisi laissa erikseen säädetyissä tehtävissä kuten sosiaali- ja terveyspalveluissa ja pelastustoimessa maakunnan palvelulaitos. Palvelulaitos olisi maakunnan perustama julkisoikeudellinen laitos, jota johtavat johtaja ja hallitus. Laitoksen palveluksessa olisi myös viranhaltijoita.

Maakunnalla ja palvelulaitoksella voisi olla palvelutuotantoyhtiöitä. Laissa säädettäisiin kilpailluilla markkinoilla toimimisen edellytyksenä olevasta yhtiöittämisvelvollisuudesta sekä sitä koskevista poikkeuksista.

Maakunnille perustettaisiin yhteisiä valtakunnallisia palvelukeskuksia, joihin koottaisiin maakuntien asiantuntija- ja tukipalveluita, muun muassa yhteishankinnat, toimitila- ja kiinteistöpalvelut, tieto- ja viestintätekniset palvelut sekä talous- ja henkilöstöpalvelut. Palvelukeskukset ovat maakuntien ja valtion yhteisesti omistamia osakeyhtiöitä. Palvelukeskukset tuottavat palveluita maakunnille, niiden tytäryhteisöille ja palvelulaitoksille. Lisäksi maakunnat voivat perustaa kuntien ja valtion vastaavien yksiköiden kanssa yhteisiä tukipalveluyksiköitä.

Maakunnan taloudenhoitoa koskevien säännösten lähtökohtana tulee olla, että maakunnan talous pysyy tasapainossa, jotta sillä on edellytykset huolehtia lainsäädännön edellyttämistä palveluista ja tehtävistä. Maakunnille siirrettävät tehtävät ovat luonteeltaan sellaisia, että niihin tullaan käyttämään erittäin merkittävä määrä yhteiskunnan taloudellisia resursseja ja tehtävien merkittävyys julkisen talouden kestävyyttä arvioitaessa on huomattava. Väestön ikääntymisestä seuraava sosiaali- ja terveyspalvelujen kasvu kohdistuu jatkossa maakuntiin. Tämä edellyttää maakuntien taloudellisen tilanteen seurantaa ja palveluiden rahoituksen riittävyyden varmistamista koskevaa sääntelyä.

Maakunnat tulevat olemaan organisaatiorakenteeltaan suuria ja ne tulevat käyttämään merkittäviä määriä taloudellisia resursseja. Tämän vuoksi niitä koskevaan sääntelyyn tulisi sisällyttää säännökset talouden ja hallinnon tarkastuksesta. Lisäksi olisi tarpeen huolehtia siitä, että maakunnalla on toimiva, niiden ohjaukseen ja johtamiseen sekä tilivelvollisuuteen liittyvä arviointijärjestelmä.

Maakuntajaon muuttamisesta säädettäisiin maakuntajakolaissa. Valtioneuvosto voisi päättää maakuntien yhdistymisestä tai kunnan siirtämisestä toiseen maakuntaan maakuntajakolaissa määriteltyjen kriteerien perusteella. Selvitys maakuntien yhdistymisestä voisi käynnistyä maakunnan tai kunnan taikka maakunnan asukkaiden esityksestä, valtiovarainministeriön aloitteesta tai maakunnan arviointimenettelyn perusteella.

3.3.2 Sosiaali- ja terveydenhuolto

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä varmistaa yhdenvertaiset, kustannusvaikuttavat ja tuottavuudeltaan hyvät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut koko maassa. Tämän toteuttamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu siirretään kunnilta ja kuntayhtymiltä maakuntalain mukaisille 18 maakunnalle. Poikkeuksena tästä on ensihoito, jonka osalta järjestämisvastuu on yli-

opistosairaalaa ylläpitävillä viidellä maakunnalla. Ne huolehtivat ensihoidon toteuttamisesta samaan yhteistyöalueeseen kuuluvien maakuntien alueella.

Maakunnilla on vastuu huolehtia asianmukaisesta palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta. Palvelut tulee toteuttaa yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina sekä maakunnan väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä asiakkaita, lähipalveluina. Palveluja voidaan koota suurempiin kokonaisuuksiin silloin, kun se on tarpeen niiden saatavuuden ja laadun turvaamiseksi tai kun palvelujen tarkoituksenmukainen, kustannusvaikuttava ja tehokas toteuttaminen edellyttävät sitä. Opiskeluterveydenhuollon järjestämistä koskeviin säännöksiin ei tässä yhteydessä ehdoteta tehtäväksi muutoksia.

Ehdotuksen mukaan kunta on jatkossakin vastuussa asukkaittensa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. Kunnan olisi strategisessa suunnittelussaan asetettava hyvinvoinnin ja terveyden edistämiselle tavoitteet ja määriteltävä tavoitteita tukevat toimenpiteet. Myös maakunnan on omassa toiminnassaan huolehdittava hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. Maakunnan on toimittava yhteistyössä alueensa kuntien kanssa. Lisäksi maakunnan on tuettava kuntia asiantuntemuksellaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä.

Maakunnan on huolehdittava laaja-alaisesti yhteen sovitettuja palveluita tarvitsevien asiakasryhmien ja asiakkaiden tunnistamisesta, palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien kuvaamisesta sekä asiakasta koskevan tiedon hyödyntämisestä eri tuottajien välillä sekä asiakkaan oikeuksista ja etuuksista tiedottamisesta, palvelujen käyttöön liittyvästä neuvonnasta, palvelutarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelman laatimisesta sekä näihin liittyvästä ohjauksesta, joilla varmistettaisiin asiakkaan palveluiden yhteensovittaminen. Lisäksi maakunta antaa maakunnan asukkaille kohdennetun palvelulupauksen. Siinä maakunta asettaa tavoitteet sille, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut toteutetaan asukkaiden tarpeet ja paikalliset olosuhteet huomioon ottavalla tavalla.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaissa otetaan huomioon myös erikseen valmisteltava valinnanvapauslainsäädäntö. Maakunnan on järjestettävä sosiaali- ja terveydenhuolto siten, että asiakkaalla on mahdollisuus valita palvelun tuottaja siten kuin valinnanvapaudesta erikseen säädetään.

Maakuntien järjestämän sosiaali- ja terveydenhuollon alueellista yhteensovittamista, kehittämistä ja yhteistyötä varten on ehdotuksen mukaan viisi yhteistyöaluetta. Yhteistyöalueisiin kuuluvat maakunnat säädetään valtioneuvoston asetuksella siten, että yliopistollista sairaalaa ylläpitävät Pirkanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon, Uudenmaan ja Varsinais-Suomen maakunnat kuuluvat eri yhteistyöalueisiin. Yhteistyöalueelle laaditaan maakuntien yhteistyösopimus valtuustokausittain sosiaali- ja terveydenhuollon alueelliseksi yhteensovittamiseksi. Jos maakunnat eivät yksimielisesti hyväksy yhteistyösopimusta, valtioneuvosto päättää siitä. Valtioneuvosto voi myös päättää yhteistyösopimuksesta ja sen sisällöstä, jos se ei ole lainsäädännön eikä valtakunnallisten tavoitteiden mukainen.

Yhteistyösopimukseen sisältyy myös investointisuunnitelma, jossa määritellään laajakantoiset ja merkittävät investoinnit. Näiden laajakantoisten ja merkittävien investointien toteuttaminen edellyttää lisäksi, että valtioneuvosto hyväksyy investointisuunnitelman.

Valtioneuvosto vahvistaa joka neljäs vuosi sosiaali- ja terveydenhuollolle valtakunnalliset strategiset tavoitteet. Valtakunnallisten tavoitteiden yhteydessä voidaan vahvistaa myös maakuntakohtaisia tavoitteita. Sosiaali- ja terveysministeriö ja maakunnat neuvottelevat vuosittain maakunnan järjestämisvastuuseen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien ja palvelujen toteuttamisesta.

Maakunnat laativat taloutensa ja toimintansa suunnittelua ja johtamista varten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategian. Siinä maakunta päättää sen järjestämisvastuulle kuuluvan sosiaali- ja terveydenhuollon pitkän aikavälin tavoitteet. Valtioneuvosto voisi päättää maakuntia sitovasti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen kehittämisen edellyttämistä toimenpiteistä sekä laajakantoisten investointien ja tietojärjestelmäpalvelujen toteuttamisesta. Sosiaali- ja terveysministeriö voisi tehdä valtiovarainministeriölle aloitteen maakunnan arviointimenettelyn käynnistämisestä, jos maakunnan kyky järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto on ilmeisesti vaarantunut.

Maakunnan on omassa toiminnassaan erotettava sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ja palvelujen tuottaminen. Maakunnan omasta palvelujen tuotannosta vastaa maakunnan palvelulaitos. Maakunnan hoitaessa sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä kilpailutilanteessa markkinoilla tai jos palvelut ovat valinnanvapautta koskevissa säännöksissä tarkoitetun laajan valinnanvapauden piirissä, maakunnan on kuitenkin annettava palvelujen tuottaminen maakunnan omistaman yhtiön hoidettavaksi (yhtiöittämisvelvollisuus).

Maakunnan on laadittava järjestämisvastuuseen kuuluvista tehtävistä ja palveluista omavalvontaohjelma, jossa määriteltäisiin, miten sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttaminen, saatavuus ja laatu sekä asiakkaiden ja potilaiden yhdenvertaisuus varmistetaan siitä riippumatta tuottaako palvelun maakunnan palvelulaitos, maakunnan omistama yhtiö tai joku muu palvelun tuottaja. Maakunnan on seurattava alueensa väestön hyvinvointia ja terveyttä, järjestämänsä sosiaali- ja terveydenhuollon laatua ja vaikuttavuutta, kustannuksia ja tuottavuutta sekä sitä, miten asiakkaiden palvelujen yhteensovittaminen on toteutunut. Lisäksi maakunnan on seurattava oman palvelutuotannon toimintaa ja taloutta sekä verrattava sitä muiden tuottamiin palveluihin.

Laissa on säädetty palvelun tuottajan yleisistä velvollisuuksista. Niiden mukaan tuottajan on muun muassa noudatettava maakunnan määrittelemiä palvelukokonaisuuksia ja palveluketjuja sekä varmistettava palveluketjujen integraation toteutuminen. Maakunnalle sosiaali- ja terveyspalveluja tuottavan palvelun tuottajan olisi valvottava oman toimintansa asianmukaisuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta ja muuta laatua. Maakunnan palvelulaitoksen olisi tehtävä maakunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottavien toimijoiden kanssa sopimus tuotettavista palveluista ja niistä suoritettavista korvauksista.

Ehdotuksen mukaan asukkaiden näkemykset on otettava huomioon valmisteltaessa maakunnan palvelulupausta, maakuntien yhteistyösopimusta sekä yhteistyöalueen ehdotusta sosiaali- ja terveysministeriölle siitä, miten alueen palvelut ja niiden kehittäminen sekä maakuntien välinen yhteistyö pitäisi ottaa huomioon valtioneuvoston hyväksymissä valtakunnallisissa tavoitteissa.

Maakunta on rekisterinpitäjä sen järjestämisvastuulle kuuluvassa toiminnassa syntyneille sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjoille. Maakunta vastaa alueensa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisestä sekä alue- ja organisaatiorajat ylittävästä kehittämisyhteistyöstä sekä koordinoisi ja ohjaisi tuottajatasolla tapahtuvaa, integroitua kehittämistyötä ja tukisi kuntia hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä. Yhteistyöalueen maakunnat sopivat sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistoiminnan yhteistyöstä. Rakenteiden ja rahoituksen uudistamisen lisäksi nykyaikaistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausta ja toimintamalleja. Tavoitteena ovat nykyistä asiakaslähtöisemmät, kustannusvaikuttavammat, tuottavuudeltaan paremmat ja paremmin yhteen sovitetut palvelut.

3.3.3 Kunnan peruspalvelujen valtionosuusjärjestelmä

Kuntien verotulojen vähentäminen ja siirto maakunnille

Maakunnille siirtyviä tehtäviä vastaava kuntien verotulojen alentaminen toteutettaisiin sekä kuntien yhteisöveroa että kunnallisveroa alentamalla. Kuntien yhteisveron jako-osuutta alennettaisiin alustavan arvion mukaan 11,06 prosenttiyksiköllä siten, että se vastaisi noin 0,5 mrd. euron siirtoa maakuntien rahoitukseen vuoden 2016 tasossa. Tämä uusi jako-osuus olisi uudistuksen voimaatulon jälkeen voimassa toistaiseksi. Loppuosa kuntien tuloista vähennettäisiin alentamalla kunnallisveroprosentteja tasasuuruisesti 12,30 prosenttiyksiköllä, jolloin maakuntien rahoitukseen siirtyisi 11,32 miljardin euron kunnallisverotulo.

Maakunnalle siirrettävä valtionosuusrahoitus

Kunnan peruspalvelujen laskennallisiin kustannuksiin perustuvasta valtionosuusrahoituksesta siirrettäisiin maakunnille sairastavuuteen perustuvat kustannukset täysimääräisesti. Ikärakenteeseen perustuvista kustannuksista siirrettäisiin 64 prosenttia ja muista kustannuksista 35 prosenttia. Yhteensä peruspalvelujen valtionosuuden laskennallisista kustannuksista siirtyisi maakuntiin keskimäärin 71 prosenttia, joka vastaa kyseisen toimialan osuutta valtionosuustehtävien laskennallisista kustannuksista vuonna 2014. Lisäosista ja veromenetysten kompensaatioista siirrettäisiin maakuntien rahoitukseen sosiaali- ja terveystoimen laskennallisen sotevaltionosuuden keskimääräisen 71 prosentin mukainen osuus. Kokonaisuudessaan kuntien peruspalvelujen valtionosuutta siirrettäisiin maakuntiin vuoden 2016 tasossa yhteensä 5,9 miljardia euroa ja kuntien valtionosuusjärjestelmään jäisi noin 3 miljardia euroa ja laskennallisia kustannuksia noin 7,7 miljardia euroa.

Kunnan peruspalvelujen valtionosuusjärjestelmä

Voimassa oleva laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta (1704/2009) siihen myöhemmin tehtyine muutoksineen kumottaisiin ja säädettäisiin uusi laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta. Kunnan peruspalvelujen valtionosuusjärjestelmää muutettaisiin, jotta valtionosuusjärjestelmän perusteena käytettävät valtionosuusperusteet kuvaisivat uudistuksen jälkeen kuntien jäljelle jääviä tehtäviä ja niihin liittyviä tarve-eroja. Muutoksia tehtäisiin sekä valtionosuusjärjestelmän laskennallisiin valtionosuusperusteisiin, lisäosien määräytymisperusteisiin että verotuloihin perustuvaan valtionosuuden tasaukseen. Rahoitusperiaatteen toteutumisen turvaamiseksi rajattaisiin ja tasattaisiin uudistuksessa syntyviä kuntakohtaisia muutoksia.

Lain soveltamisalassa huomioitaisiin kunnan valtionosuustehtävien muuttuminen tehtävien järjestämisvastuun siirtyessä maakunnalle. Laskennallisten kustannusten ikärakenteessa huomioitaisiin kunnan valtionosuustehtävien painottuminen varhaiskasvatukseen ja perusopetukseen eli 0—15-vuotiaiden ikäluokkiin. Edellä mainittujen ikäluokkien lisäksi laissa säädettäisiin vain yhdestä yhtenäisestä yli 16-vuotiaiden ikäluokasta.

Ikäluokkiin sitomattomat kustannukset olisivat sairastavuutta ja työttömyyttä lukuun ottamatta voimassa olevan lain mukaiset eli laissa säädettäisiin vieraskielisyyskertoimesta, kaksikielisyyskertoimesta, saaristoisuuskertoimesta, asukastiheyskertoimesta sekä koulutustaustakertoimesta.

Työttömyys huomioitaisiin uudessa laissa lisäosan muodossa. Koska voimassa olevan lain mukaisen työttömyyskertoimen laskennalliset kustannukset jäisivät kuitenkin laskennallisten

kustannusten kustannuspohjaan, työttömyyslisäosan rahoittamiseksi tarvittava 100 miljoonan euron valtionosuus otettaisiin laskennallisen järjestelmän sisältä alentamalla voimassa olevan lain mukaista valtionosuusprosenttia 1,3 prosenttiyksikköä.

Kunnan vastuulle edelleen jäävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistehtävä huomioitaisiin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lisäosalla, jolla pyrittäisiin kannustamaan kuntia ennaltaehkäiseviin, hyvinvointia ja terveyttä lisääviin toimiin. Lisäosa rahoitettaisiin siten, että 50 prosenttia otettaisiin maakuntien rahoitukseen siirtyvästä tuloerästä ja 50 prosenttia kunnan peruspalvelujen valtionosuusjärjestelmän sisältä. Muina lisäosina laissa säädettäisiin voimassa olevaa lakia vastaavasti syrjäisyyden sekä saamelaisten kotiseutualueen kunnan lisäosien määräytymisperusteista.

Voimassa olevaan valtionosuusjärjestelmään sisältyy useita aikaisempien rahoitusuudistusten siirtymätasauksia, jotka järjestelmän yksinkertaistamiseksi poistettaisiin. Vastaavasti poistettaisiin myös työmarkkinatukimenoihin perustuvat valtionosuuksien lisäykset ja vähennykset ja niistä siirtyvä nettovaltionosuus lisättäisiin lisäosiin.

Verotuloihin perustuvan valtionosuuden tasauksessa huomioitaisiin myös kiinteistövero 50 prosentin osuudella. Voimalaitosten, pienvoimalaitosten ja ydinpolttoaineen loppusijoituslaitosten sijaintikuntaan sovellettaisiin kuitenkin mainittujen laitosten osalta yleisten kiinteistöveroprosenttien perusteella laskettua keskimääräistä painotettua kiinteistöveroprosenttia. Lisäksi verotuloihin perustuvan valtionosuuden vähennyksen (tasausvähennyksen) laskentatapaa muutettaisiin voimassa olevaan lakiin verrattuna. Tasausvähennysprosentiksi säädettäisiin kiinteä 15 prosenttia tasausrajan ylittävästä asukaskohtaisesta euromäärästä ja tasauslisää kunta saisi 90 prosenttia tasausrajan ja kunnan asukasta kohden lasketun laskennallisen verotulon erotuksesta.

Tehtävien järjestämisvastuun siirrosta seuraavia muutoksia rajoitettaisiin valtionosuusjärjestelmään sisällytettävällä pysyvällä määräytymistekijällä. Määräytymistekijällä tasattaisiin kunnista maakuntiin siirtyvien tulojen ja kustannusten kuntakohtaista epätasapainoa sekä kuntien verotuloissa tapahtuvien muutosten vaikutusta verotuloihin perustuvaan valtionosuuden tasaukseen. Koska uudistuksen kokonaisvaikutukset tulevat olemaan kunnissa merkittävät, edellä kuvattuja rahoitusjärjestelmään tehtäviä muutoksia täydennettäisiin valtionosuusjärjestelmämuutoksen tasauksella. Järjestelmämuutoksen tasauksella turvattaisiin uudistusta edeltävän taloudellisen tilanteen eli vuonna 2018 vallinneen kuntakohtaisen tasapainotilan säilyminen jokaisessa kunnassa ennallaan uudistuksen voimaantulovuonna ja voimaantulon jälkeisinä vuosina rajoitettaisiin muutoksen asukaskohtaisesti laskettuja euromääräisiä vaikutuksia.

Voimaantulosäännöksissä säädettäisiin uudistuksen voimaantuloon liittyvien laskemien tarkistamisesta. Valtionosuuksien laskemiseksi vuodelle 2019 tehdyt laskelmat tarkistettaisiin Tilastokeskuksen vuosilta 2017 ja 2018 laatimien lopullisten kunnittaisten kustannustietojen keskiarvon ja vuoden 2018 tulotietojen perustella.

3.3.4 Maakuntatalouden kokonaisohjaus

Julkisen talouden ohjauksen keskeinen väline on julkisen talouden suunnitelma.

Ottaen huomioon maakunnille osoitetut tehtävät ja toiminnan laajuus maakuntien taloutta, tehtäviä ja valtion maakuntatalouteen kohdistamia toimenpiteitä olisi tarpeen tarkastella julkisen talouden suunnitelmassa omana kokonaisuutenaan. Maakuntataloudelle olisi myös perusteltua asettaa oma rahoitusasematavoitteensa. Maakuntatalouden käsittelystä julkisen talouden suunnitelmassa säädettäisiin maakuntalain 11 §:ssä.

Maakunnille lailla osoitetut tehtävät ja niihin osoitettava rahoituksen taso tulee sovittaa yhteen julkisen talouden tilan kanssa ottaen huomioon myös julkisen talouden pidemmän aikavälin kestävyys. Käytännössä tämä yhteensovitus tehtäisiin vaalikauden ensimmäisessä julkisen talouden suunnitelmassa, jossa valtioneuvosto asettaa rahoitusasematavoitteet ja esittää yksilöidyt toimenpiteet rahoitusasematavoitteiden saavuttamiseksi. Julkisen talouden suunnitelma tarkistetaan vuosittain, jolloin arvioidaan toimenpiteiden riittävyyttä suhteessa asetettuihin tavoitteisiin ottaen huomioon kokonaistaloudellinen kehitys. Samassa yhteydessä arvioitaisiin rahoitusperiaatteen toteutumista niin koko maan kuin yksittäisen maakunnan tasolla. Valtion rahoitus maakunnille muodostaa suuren osan maakuntien rahoituksesta, mikä tarkoittaa sitä, että valtion vastuu rahoitusperiaatteen toteutumisesta maakunnissa on suuri. Maakuntalain 11 §:n mukaan julkisen talouden suunnitelma ohjaisi ministeriöitä niiden valmistellessa maakuntia koskevaa lainsäädäntöä ja ohjausta.

Kuntatalousohjelman kaltainen maakuntatalouden erillistarkastelu ei välttämättä olisi tarpeellinen, vaan maakuntien kokonaisohjaus ja sen yhteensovitus julkisen talouden kokonaisohjaukseen sisällytettäisiin osaksi julkisen talouden suunnitelmaa edellä kuvatulla tavalla.

3.3.5 Maakuntien rahoitus

Maakuntien tehtäväala muodostuu taloudellisesti ja toiminnallisesti erittäin merkittäväksi kokonaisuudeksi. Valtion rahoituksen tarkoituksena on varmistaa, että kaikilla maakunnilla on olosuhteista ja maakunnan asukkaiden palvelutarpeiden eroista huolimatta edellytykset toteuttaa lakisääteiset tehtävät. Maakuntien rahoitus perustuu kattavaan valtion rahoitukseen, minkä lisäksi maakuntien käyttöön tulisi lähinnä sosiaali- ja terveyspalveluista perittävien asiakasmaksujen osuus. Maakunnille kohdennettavan valtion rahoituksen periaatteista ja tarkemmista määräytymisperusteista on tarkoitus säätää erillisellä maakuntien rahoituslailla.

Valtion rahoituksen ohella maakunnille voitaisiin muiden säädösten mukaisesti myöntää valtion varoista lyhytaikaista lainaa tai valtiontakauksia erityisesti lyhytaikaisten maksuvalmiusongelmien hoitamiseksi. Jos maakunnan taloudelliset vaikeudet olisivat pitkäaikaisia tai rakenteellisia, tulisi ongelmia pyrkiä ratkaisemaan myös sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettavassa laissa säädettävän toiminnallisen ohjauksen avulla. Jos nämä keinot eivät olisi riittäviä, voitaisiin maakunnalle myöntää viimesijaisena keinona erityistä valtionavustusta palvelujen järjestämisen turvaamiseksi.

Valtion rahoitus olisi maakunnalle yleiskatteellista, joten maakunta päättäisi rahoituksen käytöstä ja kohdentamisesta itsehallintonsa ja toimivaltansa rajoissa.

Valtion rahoitukseen ei sisältyisi erillistä maakuntien investointeihin myönnettävää osuutta, mutta maakunta voisi käyttää valtion rahoitusta myös investointeihin. Tämän lain mukaiseen valtion rahoituksen tasoon sisältyisi kuitenkin nykyisiä poistoja vastaava rahoitus, joka olisi käytettävissä investointeihin. Tarkoituksena lisäksi on, että (euromääräisesti) taloudellisesti laajakantoisten tai hallinnonalalla toiminnallisesti merkittävien investointien toteuttaminen edellyttäisi niiden hyväksymistä erillisessä valtioneuvoston hyväksymässä investointisuunnitelmassa. Maakuntien tuotanto- ja omistusrakenteesta johtuen maakunnan suoraan omistukseen tehtävät investoinnit tulevat olemaan suhteellisen pieniä ja kohdistuisivat pääasiassa laitteistoon, koneisiin ja muuhun irtaimistoon. Merkittävät toimitiloihin kohdistuvat investointihankkeet toteutetaan valtakunnallisen, maakuntien yhdessä omistaman toimitilaosakeyhtiön kautta.

Maakunnilla olisi oikeus periä sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakasmaksuja niitä koskevien erityissäädösten mukaan ja päättää maksutulojen käytöstä. Maakunnille voisi siirtyä myös oi-

keus muiden asiakas- ja käyttömaksujen perimiseen, jos niille annettaisiin myöhemmin järjestämisvastuu muidenkin maksullisten julkisten palvelujen järjestämiseen. Asiakasmaksujen osuus ei välittömästi vaikuttaisi valtion rahoituksen määräytymiseen, mutta se otettaisiin vähennyksenä huomioon tarkasteltaessa sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisia käyttökustannuksia. Tavoitteena on, että sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakasmaksujen tasoa voitaisiin alueellisesti yhtenäistää uudistuksen yhteydessä, mutta asiakasmaksujen tasosta säädettäisiin edelleen erillisessä laissa ja asetuksessa.

Valtion rahoituksen kohdentuminen maakunnille perustuisi pääosin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarvetta ja olosuhdetekijöitä koskeviin määräytymisperusteisiin. Tämän lisäksi osa valtion rahoituksesta maksettaisiin asukaskohtaisena euromääräisenä rahoituksena, ja osa perustuisi maakuntien toimintaan alueellaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Tarve- ja olosuhdetekijöiden osuus rahoituksesta olisi yhteenlaskettuna 89 %, asukaskohtaisesti maksettavan rahoituksen osuus 10 % sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella maksettava osuus 1 %.

Pääosa (87 %) sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksesta kohdennettaisiin maakuntien ikäryhmäkohtaisen asukasmäärän ja palvelutarpeiden perusteella. Määräytymisperusteena käytettävät 9 eri ikäryhmää sekä pääosa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarvetta selittävistä tekijöistä vastaisi nykyisessä kuntien peruspalvelujen valtionosuudesta annetussa laissa säädettyjä perusteita. Olosuhdetekijöinä otettaisiin edelleen huomioon asukastiheyskerroin ja vieraskielisyyskerroin, jotka vastaisivat nykyisiä kuntien valtionosuusjärjestelmän mukaisia perusteita. Kummankin kertoimen osuus koko rahoituksesta olisi 1 %.

Nykyiseen kuntien valtionosuusjärjestelmään verrattuna uutena määräytymisperusteena otettaisiin käyttöön maakuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin. Kerroin perustuisi yhdeksään indikaattoriin, jotka liittyisivät merkittävimpien kansansairauksien ennaltaehkäisyyn, ikääntyneiden toimintakyvyn edistämiseen ja tapaturmien vähentämiseen sekä syrjäytymisen ja työelämän ulkopuolelle joutumisen ehkäisyyn ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen.

Maakunnille yleisesti asukaskohtaisesti määrättävällä euromääräisellä rahoituksen osuudella on tarkoitus kattaa osa sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävistä aiheutuvista kustannuksista sekä pelastustoimen tehtävistä aiheutuvat kustannukset. Tässä muodossa rahoituksen määräytymisperusteelle ei ole vastinetta nykyisessä kuntien valtionosuusjärjestelmässä.

Valtion rahoituksen perusteena käytetään maakuntien tehtävistä aiheutuneita valtakunnallisia käyttökustannuksia, joista on vähennetty maakuntien perimät asiakas- ja käyttömaksut. Maakuntien järjestämisvastuulle kuuluvien tehtävien laajuuden tai laadun muutos otettaisiin huomioon valtion rahoituksen tarkistuksessa, jos se aiheutuisi laista tai asetuksesta, lakiin tai asetukseen perustuvasta valtion viranomaisen määräyksestä tai valtion talousarviosta. Lisäksi otettaisiin huomioon arvioitu kustannustason muutos, joka määräytyisi uuden maakuntaindeksin mukaisesti.

Pääministeri Juha Sipilän hallituksen hallitusohjelman eräänä lähtökohtana on julkisen talouden kestävyysvajeen korjaaminen pidemmällä aikavälillä. Tavoitteeksi on asetettu yhteensä 10 miljardin euron suuruiseksi arvioidun vajeen korjaaminen vuoteen 2030 mennessä. Tästä tavoitteesta sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen sekä tuottavuustoimien osuudeksi on arvioitu 3 miljardia euroa. Lisäksi kuntien tehtävien ja velvoitteiden vähentämisen osuudeksi, joka kohdistuisi osaltaan myös sosiaali- ja terveydenhuoltoon, on arvioitu 1 miljardia euroa. Tätä suuruusluokaltaan erittäin merkittävää julkisen talouden vajeen korjaamista ei voida saavuttaa ilman tehokasta keskushallinnon ohjausta, joka koskee sekä sosiaali- ja ter-

veydenhuollon palvelurakenteen ja -tuotannon sisällöllistä ohjausta että palvelujen julkisen rahoituksen mitoitusta ja ohjausta.

Kustannusten hallinnan tavoitteeseen tulisi pyrkiä yhtäältä maakunnan palvelurakenteen muutosten ja muiden kustannusten kasvua hillitsevien uudistusten että toisaalta maakuntien järjestämisvastuuseen kuuluvien tehtävien ja velvoitteiden vähentämisen avulla. Tämä tarkoittaa myös, että uusien lakisääteisten velvoitteiden antamisesta maakunnille tulisi pidättäytyä.

Valtion rahoituksen tarkistus toteutettaisiin vuosittain, jolloin tarkistettaisiin laskennallisten kustannusten perusteet ottaen huomioon maakuntien toteutuneet kustannukset. Maakuntien käyttökustannuksien kasvusta huomioitaisiin enintään määrä, joka vastaisi maakuntaindeksin toteutunutta muutosta lisättynä 0,5 prosenttiyksiköllä. Vuosina 2020—2021 kasvu huomioitaisiin kuitenkin 1 prosenttiyksikön lisäyksellä maakuntaindeksin muutokseen. Vuotuisessa tarkistuksessa maakuntien toteutuneet kustannukset otettaisiin siten huomioon julkisen talouden kantokyky huomioivalla tavalla niin, että peruspalvelujen saatavuus turvataan. Julkisen talouden suunnitelmassa maakuntien rahoitus ja maakuntien tehtävät asetetaan rahoitusperiaatteen edellyttämällä tavalla tasapainoon. Peruspalvelujen saatavuuden turvaamisen arvioinnissa otetaan huomioon palveluiden saatavuuden kehitys ja riskit sekä maakuntien mahdollisuudet toteuttaa talouden ja toimintansa muutoksia.

Laskennallisen rahoituksen tarve- ja olosuhdekriteerit päivitetään neljän vuoden välein. Jatkossa on tarpeen myös seurata ja selvittää palvelutarpeen ajallista kehitystä maakuntien ja koko maan tasolla, joka voitaisiin ottaa huomioon rahoituksen kokonaismitoituksessa. Tämän lisäksi on tarpeen selvittää mahdollisuuksia arvioida maakunnan omien toimien vaikutusta palvelutarpeeseen ja toisaalta toiminnan tehokkuuteen. Tämä edellyttää aiempaa laajempaa ja monipuolisempaa taustatutkimusta.

Valtion rahoituksen hallinnoinnista, myöntämisestä ja maksamisesta säädettäisiin maakuntien rahoituslain 5 luvussa. Valtion rahoitukseen liittyvät erinäiset säännökset sekä muutoksenhakua koskevat säännökset sisältyisivät puolestaan lain 6 ja 7 lukuun. Näiden lukujen sisältö vastaisi pitkälti nykyisessä kuntien peruspalvelujen valtionosuusjärjestelmässä säädettyjä menettelyjä.

Valtion rahoitukseen liittyvät voimaantulo- ja siirtymäsäännökset

Maakuntien rahoituslaki tulisi voimaan vuoden 2019 alusta samoin kuin muutkin sote- ja maakuntauudistukseen liittyvät uudet säädökset. Maakuntien uudentyyppisen valtion rahoituksen käyttöönottoon liittyisi kuitenkin useita poikkeussäännöksiä, jotka merkitsisivät sitä, että uudet valtion rahoituksen määräytymisperusteet otettaisiin käyttöön asteittain.

Maakuntien rahoituslain mukaiset määräytymisperusteet ja valtion rahoituksen kustannuspohja poikkeavat sisällöllisesti monelta osin nykyisestä kuntien peruspalvelujen valtionosuusjärjestelmästä. Tarkoituksena on laissa säännellä erillinen siirtymäaika vuosille 2020—2023, jonka kuluessa valtion rahoitus siirtyisi nykyisen järjestelmän avulla määriteltävästä kustannusperusteisesta rahoituksesta uuden järjestelmän mukaiseen laskennalliseen rahoitukseen. Vuonna 2019 valtion rahoituksen valtakunnallinen taso vastaisi maakuntien lakisääteisten tehtävien järjestämisestä aiheutuvien kustannusten yhteismäärää. Lakisääteisten tehtävien kustannusten lähtökohtana olisivat vastaavien tehtävien kustannukset vuoden 2016 tasolla tarkistettuna kustannustason muutosta vastaavasti.

Vuonna 2020 valtion rahoituksesta 80 prosenttia määräytyisi nykyjärjestelmän mukaisten tehtävien järjestämisestä aiheutuvien kustannusten perusteella ja 20 prosenttia ehdotettavassa uu-

dessa maakuntien rahoituslaissa säädettyjen perusteiden mukaan. Vuonna 2021 noudatettaisiin vastaavasti jaettua soveltamisalaa vanhan ja uuden järjestelmän mukaisesti kuitenkin siten, että rahoituksesta 60 prosenttia määräytyisi vanhan järjestelmän mukaisten ja 40 prosenttia uuden järjestelmän mukaisten perusteiden mukaan. Vuonna 2022 vastaavasti 40 prosenttia määräytyisi vanhan ja 60 prosenttia uuden sekä vuonna 2023 määräytyisi 20 prosenttia vanhan ja 80 prosenttia uuden järjestelmän mukaisesti.

Uudistukseen siirtymävaiheeseen liittyviä suuria vuotuisia maakuntakohtaisia rahoituksen tasomuutoksia pyrittäisiin edelleen lieventämään erillisellä siirtymätasaussäännöksellä. Vuosina 2020—2021 maakunnan valtion rahoituksen tarkistuksesta johtuva vuotuinen rahoituksen kasvun enimmäismäärä olisi 50 euroa kutakin maakunnan asukasta kohden. Vastaavasti valtion rahoituksen taso voisi laskea vuosittain enintään 200 euroa kutakin maakunnan asukasta kohden.

3.3.6 Verotusta koskevat ehdotukset

Ansiotulojen verotus

Sote- ja aluehallintouudistuksen yhteydessä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen rahoitusvastuut siirtyvät kunnilta valtiolle. Tämän johdosta valtion tuloja on lisättävä ja kuntien vastaavasti vähennettävä siirtyvän rahoitusvastuun verran. Kaiken kaikkiaan kunnilta arvioidaan siirtyvän valtiolle sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä pelastustoimen tehtävien rahoitusvastuuta 17,7 miljardia euroa. Arvio on vuoden 2016 tasossa ja se tulee tarkentumaan vuonna 2018 ennen uudistuksen voimaantuloa. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuksia ehdotetaan poistettavaksi kunnilta arviolta 5,9 miljardia euroa, joten verotuksen kautta siirrettäväksi jäisi 11,8 miljardia euroa. Valtion verotuloja kasvatettaisiin määrällä, joka vastaisi noin 67 prosenttia koko sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen rahoituksesta. Hallituksen linjauksen mukaan verotuksen muutokset on toteutettava siten, että työn verotus ei kiristy millään tulotasolla ja että kokonaisveroaste ei nouse.

Valtion verotulojen kasvattaminen

Valtion verotuloja ehdotetaan kasvatettavaksi kiristämällä valtion ansiotuloverotusta. Kuntien verotulojen alentaminen on toteutettavissa ennen kaikkea kunnallisveron määrää alentamalla, koska kiinteistöveron tuotto ja kuntien yhteisövero-osuus eivät riittäisi kattamaan kunnilta verotuloina siirrettävää määrää. Kiinteistöveron myös katsotaan sopivan hyvin kuntien rahoituslähteeksi, joten kiinteistöveron siirtäminen kunnilta valtiolle ei olisi perusteltua. Myös kuntien yhteisövero-osuuden osittaiselle säilyttämiselle on katsottu löytyvän perusteita kuntien elinkeino- ja työllisyyspolitiikan kannustimena. Koska kuntien verotulojen alentaminen ehdotetaan pääosin toteutettavaksi ansiotuloista perittävää kunnallisveroa alentamalla ja jotta rahoitusuudistuksesta aiheutuisi mahdollisimman vähän verovelvolliskohtaisia muutoksia, valtion verotulojen kasvattaminen ehdotetaan toteutettavan valtion ansiotuloverotusta kiristämällä. Valtion ansiotuloverotusta voitaisiin kullakin tulotasolla kiristää lähtökohtaisesti saman verran kuin kunnallisverotusta kevennetään, jolloin verovelvollisten verotuksen taso ei lähtökohtaisesti muuttuisi sote-rahoitusuudistuksen voimaantulovuonna. Jos valtion verotulojen lisääminen toteutettaisiin esimerkiksi välillistä verotusta kiristämällä, uudistuksen vaikutukset yksittäisen verovelvollisen maksamien verojen kokonaismäärään vaihtelisivat muun muassa kulutustottumuksista riippuen.

Valtion ansiotuloverotuoton kasvattamiseksi on tarkasteltu kolmea vaihtoehtoa: erillistä lisäveroa, verotuksen kiristämistä nykyisen verojärjestelmän veroperusteita muokkaamalla sekä ansiotuloverotuksen laajempaa uudistusta. Kaikissa vaihtoehdoissa kunnallisveron tuottoa

pienennettäisiin, eli kunnallisverotusta kevennettäisiin alentamalla kaikkien kuntien kunnallisveroprosentteja saman verran, mutta kunnallisveroprosenttien alentamisen määrä vaihtelee eri vaihtoehdoissa. Tämä johtuu siitä, että tuloverotuksen vähennyksiä muokataan eri tavoin eri vaihtoehdoissa.

Verojärjestelmän näkökulmasta etenkin pidemmällä aikavälillä paras vaihtoehto olisi ansiotuloverotuksen laajempi uudistus. Se yksinkertaistaisi verojärjestelmää ja pienentäisi nimellisten ja efektiivisten kunnallisveroprosenttien välistä eroa. Laajemman uudistuksen toteuttaminen siten, että kenenkään verotus ei kiristyisi uudistuksen voimaantulovuonna, vaatisi kuitenkin verotuksen keventämistä uudistuksen yhteydessä, mihin ei vallitsevassa taloustilanteessa ole katsottu olevan mahdollisuutta. Erillinen lisävero olisi suhteellisen yksinkertainen toteuttaa uudistuksen voimaantulovaiheessa, mutta se monimutkaistaisi verojärjestelmää ja vähentäisi sen läpinäkyvyyttä. Näistä syistä johtuen valtion verotulojen kasvattaminen ehdotetaan toteutettavaksi nykyisen verojärjestelmän veroperusteita muokkaamalla. Kunnallisveroprosenttien alentamisesta ehdotetaan säädettäväksi uudistuksen voimaanpanolaissa.

Nykyisen verojärjestelmän veroperusteiden muokkaaminen

Valtion verotulojen kasvattaminen ja kuntien verotulojen pienentäminen ehdotetaan toteutettavaksi nykyisen verojärjestelmän sisällä valtion tuloveroasteikkoa sekä eräiden tuloverotuksen vähennysten parametreja muokkaamalla ja alentamalla kaikkien kuntien kunnallisveroprosentteja 12,3 prosenttiyksiköllä. Verojärjestelmän rakenne säilyisi nykyisellään. Kunnallisveroprosenttien alentamisesta säädettäisiin uudistuksen voimaanpanolaissa ja sitä käsitellään esityksen kohdassa x.x.

Valtion tuloveroasteikkoa muokattaisiin siten, että se alkaisi nykyistä selvästi alemmalta tasolta. Työtulovähennyksen, kunnallisverotuksen perusvähennyksen, valtionverotuksen eläketulovähennyksen ja kunnallisverotuksen eläketulovähennyksen parametreja muutettaisiin siten, että uudistus olisi verovelvollisten näkökulmasta mahdollisimman neutraali. Verotuksen painopisteen siirtämisellä olisi vaikutusta myös kunnallisverotuksen opintorahavähennyksen kohdentumiseen. Jotta uudistus olisi mahdollisimman neutraali myös tältä osin, ehdotetaan kunnallisverotuksen opintorahavähennystä muutettavaksi siten, että se myönnettäisiin jatkossa myös valtionverotuksessa.

Nyt ehdotettavat muutokset ansiotulojen veroperusteisiin on laskettu vuoden 2016 tasolle korotetulla vuoden 2014 pohja-aineistolla, ja niiden on tarkoitus tulla voimaan vuoden 2019 alusta. Koska vuoden 2019 veropohjaa sekä kunnilta valtiolle siirrettävien verotulojen määrää koskevat ennusteet tulevat päivittymään ja veroperusteisiin tullaan todennäköisesti ehdottamaan muutoksia ennen lakien voimaantuloa, tullaan vuoden 2018 aikana antamaan uusi esitys, jossa ehdotetaan muutoksia nyt esitettäviin ansiotulojen veroperusteisiin. Tarkoitus on, että sote- ja aluehallintouudistuksesta aiheutuvat muutokset verovelvollisten verotukseen uudistuksen voimaantulovuonna olisivat mahdollisimman neutraalit.

Valtion verotulojen kasvattaminen nykyisen verojärjestelmän veroperusteita muokkaamalla olisi esillä olleista vaihtoehdosta yksikertaisin ja selkein tapa toteuttaa uudistus. Vaikka verojärjestelmää ei uudistuksen yhteydessä yksinkertaistettaisi, sitä ei myöskään monimutkaistettaisi. Verovelvolliskohtaisia veroprosentin muutoksia aiheutuisi joillakin tulotasoilla, mutta niiden arvioidaan olevan kokonaisuuden kannalta niin pieniä, että ne eivät ole esteenä muutoksen toteuttamiselle. Verovelvolliskohtaisten vaikutusten erot korkeimman ja matalimman kunnallisveroprosentin kunnissa olisivat pieniä. Ehdotuksen verovelvolliskohtaisia vaikutuksia käsitellään tarkemmin esityksen vaikutuksia koskevassa osuudessa.

Muut tarkastellut vaihtoehdot

Valmistelun yhteydessä oli esitettävän muutoksen lisäksi esillä kaksi muuta vaihtoehtoa valtion verotulojen kasvattamiseksi. Niitä tarkastellaan seuraavassa.

Erillinen valtion lisävero

Esillä olleessa niin sanotussa lisäveromallissa valtion verotuloja kasvatettaisiin säätämällä uusi erillinen lisävero. Sen veropohjana olisi kunnallisverotuksen verotettava tulo ja veronsaajana valtio. Tuloverotuksen vähennykset säilyisivät nykyisen tasoisina. Valtion lisäveron veroprosentti olisi sama kaikilla verovelvollisilla, eikä se vaihtelisi maakunnittain maakuntien rahoitustarpeesta tai veropohjasta riippuen. Lisäveroprosentti määräytyisi uudistuksen voimaantulovaiheessa kunnilta valtiolle siirrettävien verotulojen perusteella. Uudistuksen voimaantulon jälkeen lisäveron tasoa ei olisi sidottu sote-kustannusten tai pelastustoimen kustannusten kehitykseen. Lisäveroprosentti olisi miltei sama, millä kunnallisverotusta prosenttiyksikköinä alennettaisiin, joten verovelvollisten verotuksen taso ei lähtökohtaisesti muuttuisi uudistuksen voimaantulovuonna. Kunkin verovelvollisen kunnallisverotuksen veropohjasta perittäisiin saman verran veroa kuin ennen uudistusta, mutta osan verosta perisi valtio ja osan kunnat. Tästä näkökulmasta lisävero olisi voimaantulovaiheessa yksinkertainen toteuttaa sote-rahoitusuudistuksen yhteydessä.

Erillinen lisävero kuitenkin monimutkaistaisi verojärjestelmää huomattavasti. Lisäveron veropohja olisi säädettävä erikseen siten, että kaikki kunnallisverotuksessa veronalaisesta tulosta nykyisin myönnettävät vähennykset säädettäisiin myönnettäväksi valtion lisäveron veropohjaa määriteltäessä. Valtio kantaisi ansiotuloveroa kahdesta erillisestä veropohjasta, mikä vähentäisi selvästi verojärjestelmän läpinäkyvyyttä.

Verotulot ovat valtion tuloina yleiskatteellisia, eikä verojärjestelmään tulisi luoda vain tiettyjä menoja varten korvamerkittyjä veroja. Verotuksen ensisijaisena tavoitteena on julkisen sektorin toiminnan rahoittaminen ja eduskunta päättää verotulojen käytöstä budjetin kautta. Verojen tulee siten olla yleiskatteellisia, jotta julkisen sektorin toiminnan rahoittaminen verotuloilla voidaan hoitaa tarkoituksenmukaisella tavalla. Veroihin ei myöskään liity välitöntä vastasuoritusta julkisen vallan taholta eivätkä verot ole maksua jostain tietystä julkisesta palvelusta. Lisäveron tuotolla katettaisiin ainoastaan osa valtion sote-menojen rahoituksesta ja nykyisiä kunnille maksettavia sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuksia vastaava määrä katettaisiin jatkossakin muilla valtion tuloilla. Lisävero ei siis vastaisi sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen rahoituksen määrää vaan ainoastaan osaa siitä. Ilman veroperustemuutoksia lisäveron kehitys vuodesta toiseen riippuisi veropohjan kehityksestä, eikä sote-menojen kehityksestä. Lisäveron määrä tai sen kehitys vuodesta toiseen ei tarjoaisi kattavaa tietoa sote-menojen tasosta tai kehityksestä, joten erillisen lisäveron käyttöönotto ei olisi perusteltua myöskään sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen selkeyden näkökulmasta.

Vaikka erillisellä lisäverolla katettaisiinkin vain osa sote-kustannuksista, eikä veron tasoa olisi sidottu sote-menojen kehitykseen, saattaisi sote-menojen kasvusta kuitenkin seurata painetta korottaa nimenomaan lisäveroa. Tällöin sote-menojen kasvu kohdistaisi kiristyspainetta suoraan ansiotuloverotukseen ja työn verotukseen, mitä ei voida pitää perusteltuna veropolitiikan liikkumavaran tai verojärjestelmän tehokkuuden kannalta.

Edellä mainituista syistä johtuen erillistä lisäveroa ei päädytty esittämään. Lisäveron käyttöönotolla ei katsota saavutettavan sellaisia hyötyjä, joilla voitaisiin perustella verojärjestelmän rakenteen huomattava monimutkaistaminen.

Laajempi verojärjestelmän uudistaminen

Kolmantena vaihtoehtona esillä oli ansiotuloverojärjestelmän laajempi uudistaminen, jossa samalla nykyisen järjestelmän rakennetta selkeytettäisiin ja yksinkertaistettaisiin. Tässä vaihtoehdossa valtion verotulojen kasvattaminen ja kuntien verotulojen pienentäminen toteutettaisiin alentamalla kunnallisveroprosentteja ja poistamalla kunnallisverotuksen ansiotulovähennys, eläketulovähennys sekä perusvähennys. Valtionverotuksen työtulovähennystä kasvatettaisiin ja eläketulolle sekä päivärahatulolle luotaisiin vastaavat, ensisijaisesti valtion ansiotuloverosta tehtävät vähennykset. Uudistus selkeyttäisi verojärjestelmää, kun kustakin ansiotulolajista myönnettäisiin vain yksi tulolajikohtainen vähennys.

Nykyisen verojärjestelmän lukuisten vähennysten sekä valtion tuloveroasteikon yhteisvaikutukset ovat niin monimutkaisia, että tämän muutoksen verovelvolliskohtaisia vaikutuksia ei pystyttäisi saamaan samoiksi kaikilla tulotasoilla. Tämä tarkoittaisi sitä, että joillakin tulotasoilla verotus kevenisi ja joillakin kiristyisi. Koska tässä vaihtoehdossa poistettaisiin kunnallisverotuksessa tulosta tehtäviä vähennyksiä, joiden efektiivinen vaikutus on riippuvainen kunnallisveroprosentista, ja kiristettäisiin valtionverotusta, joka on sama kunnallisveroprosentista riippumatta, muutoksen vaikutukset vaihtelisivat kunnittain. Koska uudistuksen lähtökohtana on se, että kenenkään verotus ei kiristy, tuloverotusta olisi uudistuksen yhteydessä kokonaisuudessaan kevennettävä. Vuoden 2016 tasossa ja vuoden 2016 veroperustein lasketun arvion mukaan verotusta olisi kevennettävä noin 500 miljoonalla eurolla jotta uudistukseen liittyvät verotuksen kiristymät saataisiin niin pieniksi, että ne voitaisiin hyväksyä.

Sote- rahoitusuudistuksen yhteydessä verojärjestelmään tullaan joka tapauksessa tekemään suuri muutos, joten järjestelmän rakenteiden tarkoituksenmukaisuuden tarkastelu ja yksinkertaistaminen olisi perusteltua tässä yhteydessä. Sote-verouudistuksen toteuttaminen uudistamalla verojärjestelmää tässä kuvatulla tavalla vaatisi kuitenkin tuekseen mittavan tuloverokevennyksen, mitä ei ole mahdollista toteuttaa vallitsevassa taloustilanteessa. Lisäksi uudistuksen verovelvolliskohtaiset vaikutukset vaihtelisivat kunnittain. Näistä syistä johtuen tätä vaihtoehtoa ei päädytty esittämään sote- ja aluehallintouudistuksen yhteydessä. Jatkossa ansiotuloverojärjestelmän rakennetta tulisi kuitenkin kehittää nykyistä yksinkertaisempaan ja selkeämpään suuntaan.

Kuntien osuus yhteisöveron tuotosta

Yhteisöveron osuus kuntien tuloista oli vuonna 2015 keskimäärin noin 7,5 prosenttia. Yhteisöveron osuus kuntien verotuloista vaihtelee suuresti yksittäisten kuntien välillä, minimin ollessa 0,5 prosenttia ja maksimin 30 prosenttia. Yhteisöveron tuotto vaihtelee myös vuosittain koko maan tasolla muun muassa suhdanteista riippuen. Kunnallisveron tuoton ja valtionosuuksien alentaminen johtaisi siihen, että yhteisöveron tuoton suhteellinen osuus kuntien rahoituksesta kasvaisi. Uudistuksen jälkeen yhteisöveron osuus kuntien tuloista nousisi keskimäärin noin 15 prosenttiin. Yhteisövero ei suhdanneherkkyytensä vuoksi sovellu hyvin kuntien tehtävien rahoituslähteeksi, minkä vuoksi kuntien osuutta yhteisveron tuotosta ehdotetaan alennettavaksi.

Verontilityslakiin sisältyviä yhteisöveron jako-osuuksia koskevia säännöksiä ehdotetaan muutettavaksi siten, että kuntien jako-osuus alenisi nykyisestä 30,34 prosentista 19,28 prosenttiin yhteisöverosta. Valtion jako-osuus puolestaan kasvaisi nykyisestä 69,66 prosentista 80,72 prosenttiin yhteisöverosta.

Kuntien osuus yhteisöveron tuotosta pienenisi vuoden 2016 tasossa laskettuna noin 500 miljoonalla eurolla.

Kirkollisvero

Verotuksen painopisteen siirtämisellä kunnilta valtiolle on vaikutusta myös kirkollisveron tuottoon. Valtion tuloveron määrän kasvaessa merkittävästi, ensisijaisesti valtion tuloverosta tehtävät vähennykset kohdistuisivat nykyistä enemmän valtion tuloveroon ja nykyistä vähemmän kunnallis- ja kirkollisveroon. Tämä johtaisi siihen, että kirkollisveron tuotto kasvaisi arviolta noin 43 miljoonalla eurolla. Kirkko siis saisi verouudistuksen yhteydessä perusteetonta hyötyä ja vastaavasti seurakuntaan kuuluvat verovelvolliset maksaisivat kirkollisveroa nykyistä enemmän. Jotta uudistus olisi mahdollisimman neutraali myös seurakuntien rahoitusaseman osalta, tulisi kirkon tulojen kasvu estää.

Seurakuntien perusteetonta tulojen kasvua voitaisiin estää kolmella eri tavalla:

1) Kirkollisveroprosenttien alentamisesta säädettäisiin lailla.
2) Alennettaisiin seurakuntien budjettimäärärahaa.
3) Sovittaisiin kirkollisveroprosenttien vapaaehtoisesta alentamisesta seurakuntien kanssa.

Jos kirkollisveron tasosta haluttaisiin säätää lailla, tulisi tästä säätää kirkkolaissa noudattaen kirkkolain säätämisjärjestystä. Kirkkolain 2 luvun 2 §:n mukaan kirkolla on yksinoikeus ehdottaa kirkkolain muuttamista ja kirkon ehdotuksen tekee kirkolliskokous. Kirkolliskokouksen ehdotuksen tutkiminen ja vahvistaminen on tasavallan presidentin ja eduskunnan tehtävä. Kun edellä mainitun lisäksi huomioidaan se, että vaikutukset kirkollisveron kohdalla ovat huomattavasti pienemmät kuin kunnallisveron osalta ja kirkollisvero on luonteeltaan vero jolta voi välttyä eroamalla kirkosta, kirkollisveroprosenttien alentamisesta ei ehdoteta säädettäväksi lailla.

Evankelis-luterilaisen kirkon budjettirahoitus perustuu lakiin valtion rahoituksesta evankelis-luterilaiselle kirkolle eräisiin yhteiskunnallisiin tehtäviin (430/2015). Budjettirahoitus kohdistuu eräisiin kirkolle kuuluviin lakisääteisiin yhteiskunnallisiin tehtäviin kuten esimerkiksi hautaustoimeen ja väestökirjanpitoon. Budjettirahan leikkaus ei vaikuttaisi seurakuntaan kuuluvien verovelvollisten kirkollisveron tasoon. Budjettirahan leikkaus johtaisi siihen, että seurakuntien jäsenet kattaisivat enenevässä määrin kaikille kansalaisille suunnattuja palveluja. Seurakunnille säädettyjen yhteiskunnallisten tehtävien luonteen vuoksi rahoituksen alentaminen ei sovellu kompensoimaan kirkollisveron tuoton perusteetonta kasvua, minkä johdosta sitä ei tässä yhteydessä esitetä.

Jotta uudistus olisi kirkollisveron osalta neutraali, tulisi seurakuntien alentaa kirkollisveroprosentteja oma-aloitteisesti. Valtiovarainministeriön laskelmien mukaan keskimääräinen alentamistarve olisi kokonaistasolla noin 0,1 prosenttiyksikköä. Kirkollisveroprosenttien alentamistarve jakautuu kuitenkin seurakuntien välillä eri tavalla, johtuen erilaisista veropohjista. Kirkkolain 15 luvun 2 §:n mukaan kirkollisveroprosentti määrätään 0,05 prosenttiyksikön tarkkuudella, minkä johdosta pienin mahdollinen veroprosentin alentaminen on 0,05 prosenttiyksikköä. Koska joidenkin seurakuntien kohdalla alentamistarve olisi vähemmän kuin pienin mahdollinen alentaminen, kirkollisvero todennäköisesti kiristyisi uudistuksen yhteydessä hieman joissakin seurakunnissa. Mikäli kaikki ne seurakunnat, joilla kirkollisveroprosentin laskennallinen alentamispaine olisi suurempi kuin pienin mahdollinen kirkollisveroprosentin muutos alentaisivat veroprosenttejaan, kirkollisveron tuotto kasvaisi tämän hetkisen arvion mukaan yhteensä noin 15 miljoonalla eurolla.

Valmistelun aikana on oltu yhteydessä Kirkkohallitukseen sekä opetus- ja kulttuuriministeriöön. Kirkkohallituksen kanssa on keskusteltu siitä, että he pyrkivät omilla toimillaan edistä-

mään sitä, että seurakunnat alentaisivat kirkollisveroprosenttejaan oma-aloitteisesti. Kirkkohallitukselle on toimitettu laskelmat, joissa on esitetty kirkollisveroprosenttien alentamistarve seurakunnittain.

Sairausvakuutusmaksu

Vakuutetun sairausvakuutusmaksu koostuu sairausvakuutuksen sairaanhoitomaksusta sekä sairausvakuutuksen päivärahamaksusta, jotka sisältyvät ennakonpidätysprosenttiin ja ennakkoveron määrään. Työnantaja maksaa työnantajan sairausvakuutusmaksua. Sairausvakuutusmaksutuotot tilitetään Kansaneläkelaitokselle.

Vakuutetun sairaanhoitomaksulla rahoitetaan esimerkiksi Kelan maksamia lääkekorvauksia, korvauksia lääkärin- ja hammaslääkärin palkkioista, matkakorvauksia sekä kuntoutuspalveluja. Sairaanhoitomaksun perusteesta säädetään sairausvakuutuslain (1224/2004) 18 luvussa. Palkansaajan ja etuustuloa saavan sairaanhoitomaksun perusteena on pääsääntöisesti kunnallisverotuksessa verotettava tulo. Yrittäjän ja joissakin tapauksissa myös apurahansaajan sairaanhoitomaksun perusteena ovat yrittäjien eläkelain mukaiset työtulot.

Palkansaajan päivärahamaksulla ja työnantajan sairausvakuutusmaksulla rahoitetaan sairausvakuutuksen työtulovakuutuksen menoja. Näitä ovat esimerkiksi Kelan maksamat sairauspäivärahat, kuntoutusrahat ja vanhempain päivärahat, joiden määrä riippuu etuuden saajan työtulosta. Myös päivärahamaksun perusteesta säädetään sairausvakuutuslain 18 luvussa. Pääsääntöisesti päivärahamaksu määrätään vakuutetun veronalaisen palkkatulon ja työtulon perusteella. Yrittäjien kohdalla päivärahamaksu perustuu pääsääntöisesti yrittäjien eläkelain mukaisiin työtuloihin.

Sairausvakuutuslain 18 luvun 23 §:n mukaan sairausvakuutuksen sairaanhoitomaksun maksuprosenttia tarkistetaan siten, että sairaanhoitomaksujen tuotoilla ja valtion rahoitusosuudella voidaan kattaa laissa tarkoitetut sairaanhoitovakuutuksen kulut. Tämän johdosta sairausvakuutuksen sairaanhoitomaksun maksuprosentista säädetään vuosittain ennen marraskuun 23 päivää annettavalla valtioneuvoston asetuksella.

Lain 18 luvun 24 §:n mukaan päivärahamaksun ja työnantajan sairausvakuutusmaksun maksuprosenttia tarkistetaan vuosittain siten, että maksujen tuotoilla ja valtion rahoitusosuudella voidaan kattaa laissa tarkoitetut työtulovakuutuksen kulut. Myös sairausvakuutuksen päivärahamaksun ja työnantajan sairausvakuutusmaksun maksuprosentista sekä yrittäjän lisärahoitusosuuden suuruudesta säädetään vuosittain ennen marraskuun 23 päivää annettavalla valtioneuvoston asetuksella.

Koska sairausvakuutuslain mukaan sairausvakuutuksen maksut tarkistetaan vuosittain siten, että niiden tuotolla voidaan kattaa laissa tarkoitetut kustannukset, ei tässä yhteydessä esitetä muutoksia sairausvakuutusmaksuihin. Veroperustemuutosten mitoituksessa on kuitenkin oletettu että sairaanhoitomaksua tarkistetaan siten, että maksutuotto ei muutu.

Invalidivähennys

Invalidivähennyksen ongelmana on nähty yhteiskunnan tuen epätarkoituksenmukainen kohdentuminen ja verotuen läpinäkymättömyys. Tuki kohdentuu suurelle joukolle ihmisiä ja tasoltaan suhteellisen matalana saajaa kohti. Pienten tulojen tai muiden kuin eläketulojen puuttumisen takia läheskään kaikki vammaiset henkilöt eivät hyödy verovähennyksen kautta myönnetystä tuesta.

Invalidivähennyksen korvaamista suoralla tuella on esitetty jo 1990-luvun puolivälistä alkaen. Vammaistyöryhmä `96 ehdotti, että invalidivähennys poistettaisiin ja tästä kertyneet lisäverotulot käytettäisiin vammaisetuuksien ja -palvelujen kehittämiseen. SATA–komitea ehdotti harkittavaksi invalidivähennyksestä luopumista ja verotuen kohdentamista omaishoidon tukeen. Suomen vammaispoliittisessa ohjelmassa VAMPO 2010—2015 ehdotettiin valtion- ja kunnallisverotuksen invalidivähennyksen poistamista ja näihin verotukiin käytettyjen varojen ohjaamista aktiiviseen vammaispolitiikkaan.

Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusta koskevan uudistuksen yhteydessä valtion verotuloja kasvatetaan ja kuntien verotuloja pienennetään. Valtion verotulojen kasvattaminen johtaa siihen, että henkilöt alkavat maksaa valtion tuloveroa nykyistä alemmalla tulotasolla, eli huomattavasti nykyistä suurempi määrä ihmisiä tulee maksamaan valtion tuloveroa. Muutoksella on vaikutusta verosta tehtävien vähennysten kohdentumiseen, myös sellaisten, jotka tehdään vain valtion tuloverosta. Vain valtion tuloverosta tehtäviä vähennyksiä Suomessa ovat valtionverotuksen invalidivähennys ja valtionverotuksen elatusvelvollisuusvähennys. Kun huomattavasti useampi ihminen maksaisi uudistuksen jälkeen valtion tuloveroa, näiden vähennysten piiriin tulisi merkittävästi lisää ihmisiä. Erityisesti valtionverotuksen invalidivähennyksen osalta fiskaaliset muutokset olisivat merkittäviä. Verotuksen painopisteen siirtämisen johdosta vähennyksen verotuottoja alentavan vaikutuksen arvioidaan kasvavan noin 10 miljoonasta eurosta 50 miljoonaan euroon.

Tietyn verotuen moninkertaistumista hallinnollisen uudistuksen johdosta ei voida pitää perusteltuna. Kun lisäksi huomioidaan aikaisemmat ehdotukset invalidivähennyksen uudelleen kohdentamisesta, esityksessä ehdotetaan, että verotuksen invalidivähennyksestä luovutaan ja tästä säästyvät varat kohdennettaisiin suoralla tukimuodolla vammaispalveluiden kehittämiseen. Varojen tarkempi kohdentaminen selvitettäisiin sosiaali- ja terveysministeriössä käynnissä olevan vammaislainsäädännön uudistuksen jatkovalmistelussa. Koska kunnallisverotuksen ja valtionverotuksen invalidivähennykset muodostavat yhden verotukikokonaisuuden, ehdotetaan sekä kunnallisverotuksen invalidivähennys että valtionverotuksen invalidivähennys korvattavaksi suoralla tuella. Näin saadaan myös enemmän varoja kohdennettua suoraan tukeen.

Muutos toteutettaisiin valtio- kuntasuhteessa kustannusneutraalisti huomioimalla tämä kuntien verotulomenetysten kompensaatiossa.

Maakuntien asema tuloverotuksessa

Maakuntalailla perustettavista maakunnista muodostetaan perustuslain 121 §:n 4 momentissa tarkoitettuja kuntaa suurempia itsehallintoalueita. Tällä hetkellä Suomessa ei ole vastaavia itsehallintoalueita. Nykyiset maakuntien liitot ovat juridiselta muodoltaan kuntayhtymiä, joita käsitellään tuloverolain 21 §:n mukaisina osittain verovapaina yhteisöinä.

Koska maakunnista muodostuisi julkisoikeudellisia yhteisöjä, tuloverolain 3 §:ää ehdotetaan muutettavaksi siten, että maakunnat määritellään verotuksessa yhteisöiksi valtion, kuntien ja kuntayhtymien tapaan. Tuloverolain 21 §:n 1 momentin 3 kohdassa kunnan ja kuntayhtymän yhteydessä on jo nykyisin mainittu maakunta. Vuodelta 1988 olevan tulo- ja varallisuusverolain (1240/1988) esitöiden mukaan maakunta on kuitenkin merkitty luetteloon nimenomaisesti Ahvenanmaan maakunnan verovelvollisuusaseman selkeyttämiseksi (HE 109/1988 vp). Tämän vuoksi maakuntalailla perustettavien maakuntien verotuksellisesta asemasta tuloverotuksessa ehdotetaan säädettäväksi erikseen siten, että maakunnat määriteltäisiin valtion, kuntien ja kuntayhtymien tapaan tuloverolain 21 §:ssä tarkoitetuiksi osittain verovapaiksi yhteisöiksi.

Koska kyse on alueellisesta hallinnosta, tuloverolain 21 §:n 4 momenttia ehdotetaan muutettavaksi siten, että maakuntien verovelvollisuus vastaisi kuntien ja kuntayhtymien verovelvollisuutta. Maakunnat olisivat siten verovelvollisia ainoastaan elinkeinotulosta ja muuhun kuin yleiseen tai yleishyödylliseen tarkoitukseen käytetyn kiinteistön tai kiinteistön osan tuottamasta tulosta. Vero määräytyisi tuloverolain 124 §:n 3 momentin mukaisen alennetun verokannan mukaan. Tuloverolain 21 §:n 4 momentin mukaan kunnat eivät ole verovelvollisia omalla alueellaan harjoittamansa elinkeinotoiminnan tuottamasta tulosta eivätkä omalla alueellaan sijaitsevan kiinteistön tuottamasta tulosta. Sääntelyn taustalla on se, että kuntien ei tarvitsisi maksaa itselleen veroa omalla alueellaan harjoittaman toiminnan tuottamasta tulosta. Koska maakunnille ei ehdoteta omaa verotusoikeutta, ei tätä poikkeusta ole perusteltua ulottaa koskemaan maakuntia. Kyseinen poikkeus ei koske myöskään kuntayhtymiä.

Valtiovarainministeriössä on käynnissä hanke, jossa arvioidaan tuloverolain 21 §:ssä tarkoitettujen osittain verovapaiden yhteisöjen verotuksellista asemaa tuloverotuksessa. Kyseisen hankkeen yhteydessä arvioidaan myös tuloverolain nykyisten säännösten suhde EU:n valtiontuki- ja kilpailuneutraliteettivaatimuksiin. Jos osittain verovapaiden yhteisöjen tuloverotukselliseen asemaan päädytään ehdottamaan muutoksia, myös maakuntien verotuksellisesta asemasta tulisi säätää muita julkisyhteisöjä vastaavalla tavalla.

Maakuntien asema arvonlisäverotuksessa

Arvonlisäverolaissa säädetään eri julkisyhteisöjen asemasta arvonlisäverotuksessa. Verotuksen neutraalisuuden turvaamiseksi julkisyhteisöjen on suoritettava veroa arvonlisäverotuksen yleisten periaatteiden mukaisesti. Julkisyhteisöjen liiketoiminnan muodossa harjoittama toiminta on siten samassa laajuudessa verollista kuin muidenkin toimijoiden toiminta. Pääosa julkisyhteisöjen harjoittamasta toiminnasta on kuitenkin verotonta.

Maakuntien verokohtelun selkeyttämiseksi tulee maakuntien verotuksellisesta asemasta säätää arvonlisäverolaissa.

Arvonlisäverojärjestelmän yleisten periaatteiden mukaisesti maakunnalla ja muilla verottomaan palvelutuotantoon osallistuvilla yksiköillä ei ole hankintoihin sisältyvän veron vähennysoikeutta. Näin ollen ilman erityistoimenpiteitä näiden olisi edullisempaa tuottaa toiminnassa käytettäviä verollisia palveluita itse kuin hankkia niitä ulkopuoliselta ja arvonlisäverotuksesta aiheutuisi hankintojen vääristymä. Nykyisin hankintaneutraalisuus on toteutettu sekä kunnallisen sektorin että valtion hankintojen osalta erityisillä menettelyillä.

Maakunnallisen toiminnan hankintaneutraalisuuden turvaamiseksi otettaisiin käyttöön erityinen budjetointimenettely, jolla poistettaisiin hankintaan sisältyvän arvonlisäveron vaikutus hankintamuodon valintaan. Menettely koskisi ainoastaan maakunnan ja maakunnan laitoksen tekemiä hankintoja. Kilpailuneutraliteetin turvaamiseksi menettelyä ei sovellettaisi palveluihin, jotka myydään kilpailluilla markkinoilla. Menettelyä ei sovellettaisi myöskään laajan valinnanvapauden piiriin kuuluviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Laajan valinnanvapauden piiriin kuuluvien palvelujen osalta sosiaali- ja terveyspalvelutuotannon uudistuksen tavoitteet sekä kilpailuneutraliteetin huomioiminen edellyttävät, että maakunnallisten ja yksityisten palveluyhtiöiden toimintaan kohdistuu yhtä suuri arvonlisäverokustannus. Palvelutuotannon rakenteesta johtuen hankintaneutraalisuuden toteuttamiseen laajan valinnanvapauden alalla liittyy menettelyn tehokkuuteen ja hallinnoitavuuteen liittyviä ongelmia.

Sosiaali- ja terveydenhuolto- ja maakuntauudistuksesta aiheutuvat arvonlisäverotusta koskevat muutokset ovat sisällöllisesti ja lakiteknisesti yhteydessä toisiinsa, joten kaikki muutokset on tarkoituksenmukaista koota samaan hallituksen esitykseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja

aluehallinnon uudistamiseen liittyvistä arvonlisäverotusta koskevista muutoksista laaditaan erillinen hallituksen esitys.

Verotuskustannusten jako

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi ansiotulojen verotusta siten, että valtion verotuloja kasvatettaisiin ja kunnallisveron tuottoa alennettaisiin. Kyseessä olisi merkittävä muutos kuntien ja valtion verokertymien jakautumiseen. Koska verotuskustannusten jakautumiseen veronsaajien kesken vaikuttaa muun muassa verojen kokonaiskertymä sekä verolajien lukumäärä, ehdotetaan Verohallinnosta annetun lain verotuskustannusten jakoa koskevia säännöksiä muutettavaksi.

Kuntaryhmän nykyinen osuus verotuskustannuksista voidaan johtaa siten, että verolajien lukumäärän painoarvona käytetään 0,39 ja veronsaajakohtaisen verokertymän painoarvona 0,61. Uudistuksen yhteydessä kunnallisveron kertymä alenisi noin kahdella kolmasosalla. Kun kertymän painoarvona käytetään edelleen kerrointa 0,61 ja verolajien lukumäärän painokertoimena niin ikään 0,39, kuntien osuudeksi verotuskustannuksista ehdotetaan 15,8 prosenttia. Kuntien osuus verotuskustannuksista siten alenisi 15,0 prosenttiyksiköllä. Valtion osuudeksi verotuskustannuksista ehdotetaan 74,9 prosenttia. Valtion osuus näin ollen kasvaisi 15 prosenttiyksiköllä. Seurakuntien ja Kansaneläkelaitoksen osuudet verotuskustannuksista säilyisivät ennallaan.

Verotuskustannuksia peritään vuosittain noin 450 miljoonaa euroa. Kuntien verotuskustannukset pienenisivät noin 139 miljoonasta eurosta noin 71 miljoonaan euroon. Valtion kustannusosuus kasvaisi siten vastaavasti 68 miljoonalla eurolla. Uudistus toteutettaisiin valtio-kunta suhteessa kustannusneutraalisti huomioimalla muutos kunnallisveroprosenttien alentamisen sekä valtionverotuksen kiristämisen mitoituksessa.

Verotuskustannusten jakautumista koskevat laskelmat tullaan päivittämään vuoden 2018 aikana ennen uudistuksen voimaantuloa ja tältä osin tullaan antamaan uusi esitys.

Omaisuuden siirtoihin liittyvät verotuskysymykset

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi erikseen sote- ja aluehallintouudistukseen liittyvien omaisuuden siirtojen verotuskohtelusta. Säännökset sisältyisivät sote-järjestämislain ja maakuntalain voimaanpanolakiin. Voimaanpanolaissa ehdotetaan säädettäväksi, että tuloverotuksessa ja varainsiirtoverotuksessa ei syntyisi veroseuraamuksia siirrettäessä kuntayhtymät varoineen ja velkoineen voimaanpanolaissa tarkoitetulla tavalla maakunnille ja näiden varojen siirtyessä edelleen voimaanpanolaissa tarkoitetulle valtakunnalliselle osakeyhtiölle.

Kunnallisveroprosenttien tarkkuus

Koska uudistuksen voimaanpanolaissa ehdotetaan säädettäväksi kunnallisveroprosenttien alentamisesta siten, että veroprosentit eivät olisi nykyiseen tapaan neljännesprosenttiyksikön tarkkuudella, ehdotetaan verotusmenettelystä annettuun lakiin lisättäväksi väliaikaisesti säännös, jossa säädettäisiin kuntien tuloveroprosentin tarkkuudesta vuosille 2019 – 2021. Tämän siirtymäkauden ajan kunta ilmoittaisi tuloveroprosentin prosenttiyksikön sadasosan tarkkuudella. Koska kunnallisveroprosentit olisivat jatkossa nykyistä huomattavasti alhaisemmat, ehdotetaan lisäksi verotusmenettelystä annetun lain 91 a §:ää muutettavaksi siten, että vuodesta 2022 alkaen kunnat ilmoittaisivat tuloveroprosentin prosenttiyksikön kymmenyksen tarkkuudella nykyisen neljännesprosenttiyksikön tarkkuuden sijaan.

Muut verolainsäädäntöön ehdotettavat muutokset

Maakuntien perustaminen edellyttää myös muita lähinnä teknisempiä muutoksia verolainsäädäntöön. Muun muassa stipendien, apurahojen ja palkintojen sekä osittain verovapaiden luovutusvoittojen osalta maakuntien asema ehdotetaan vastaamaan muiden julkisyhteisöjen asemaa. Mahdollisesta maakunnan luottamustoimesta maksetusta kokouspalkkiosta peritty luottamushenkilömaksu olisi vähennyskelpoinen tulonhankkimisesta johtunut meno samalla tavalla kuin kunnallisesta luottamustoimesta maksetusta kokouspalkkiosta peritty luottamushenkilömaksu. Maakunnille ehdotetaan myös vastaavat sivullisen tiedonantovelvollisuutta koskevat velvollisuudet kuin muilla julkisyhteisöillä.

Ahvenanmaan tasoitusmäärän muuttaminen

Vaikka sosiaali- ja terveydenhuolto- ja maakuntauudistus ei varsinaisesti koske Ahvenanmaata, on samassa yhteydessä toteutettavalla rahoitusuudistuksella kuitenkin vaikutusta Ahvenanmaan rahoitusjärjestelmään. Ahvenanmaan maakunnan talousjärjestelmä on pääasiassa rakentunut niin, että verovelvollinen maksaa veroa valtiolle samoin perustein kuin verovelvolliset muualla maassa. Sen sijaan varoja siirretään valtion budjetin kautta maakunnalle itsehallinnon tehtävien rahoittamiseksi. Itsehallintolain mukaan tämä tapahtuu pääasiassa tasoituksen, verohyvityksen ja ylimääräisen määrärahan avulla. Maakunnalla on vapaa budjetointioikeus, eli verovaroja voidaan käyttää Ahvenanmaan maakuntapäivien päättämällä tavalla, mutta niin, että maakunnan väestön sosiaaliset edut ovat vähintään yhtä hyvät kuin väestön sosiaaliset edut muualla valtakunnassa.

Ahvenanmaan itsehallintolain 45 §:n mukaan maakunnalle suoritetaan itsehallinnosta aiheutuvien menojen kattamiseksi vuosittain valtion varoista määrä, joka vahvistetaan erityisessä tasoituksessa. Maakunnan tasoituksessa saama rahamäärä lasketaan siten, että valtion tilinpäätöksen mukaiset asianomaisen vuoden tulot lukuun ottamatta uusia valtion lainoja, kerrotaan tietyllä suhdeluvulla. Itsehallintolain 47 §:n mukaan tämä tasoitusperuste on 0,45 prosenttia.

Ahvenanmaan itsehallintolain 27 §:n 36 kohdan mukaan valtakunnalla on lainsäädäntövalta asioissa, jotka koskevat veroja ja maksuja. Lain 18 §:n 5 kohdan nojalla maakunnalla on lainsäädäntövalta kuitenkin asioissa, jotka koskevat maakunnalle tulosta perittävää lisäveroa ja tilapäistä ylimääräistä tuloveroa sekä elinkeino- ja huviveroja, maakunnalle perittävien maksujen perusteita ja kunnalle tulevaa veroa. Ahvenanmaan kunnallisverolain nojalla valtakunnallista tuloverolakia ja –asetusta sekä näihin kohdistuvia muutoksia sovelletaan sellaisenaan myös Ahvenanmaan maakunnassa, jollei Ahvenanmaan kunnallisverolaissa toisin säädetä.

Esityksessä ehdotetaan valtion verotuloja lisättäväksi nykyisiä veroperusteita muuttamalla. Tämä tarkoittaisi sitä, että myös Ahvenanmaalla kannettaisiin nykyistä enemmän valtion tuloveroa. Jotta verotuksen taso säilyisi samana myös Ahvenanmaalla, tulisi myös Ahvenanmaan kuntien kunnallisveroprosentteja alentaa. Kunnallisverotusta koskeva sääntely kuuluu Ahvenanmaan itsehallinnon toimivaltaan, joten valtakunnan lailla ei ole mahdollista säätää Ahvenanmaan kuntien kunnallisveroprosenteista.

Tavoitteena on, että rahoitusuudistus olisi Ahvenanmaan rahoitusaseman kannalta mahdollisimman neutraali. Rahoitusuudistuksessa verotuksen painopistettä siirrettäisiin kunnilta valtiolle eli valtion verotulot kasvaisivat ja kuntien pienentyisivät. Tällä muutoksella olisi vaikutusta Ahvenanmaan itsehallintolain 45 §:ssä tarkoitetun tasoitusmäärän suuruuteen. Itsehallintolain 47 §:n 2 momentin mukaan tasoitusperustetta on muutettava, jos valtion tilinpäätöksen perusteet muuttuvat tasoitusmäärän suuruuteen olennaisesti vaikuttavalla tavalla. Sosiaali- ja terveydenhuolto- ja maakuntauudistuksessa valtion verotulot kasvaisivat noin 11,5 miljardilla

eurolla. Koska valtion tilinpäätösperusteet muuttuvat siten, että se vaikuttaa tasoitusmäärän suuruuteen olennaisella tavalla, ehdotetaan tasoitusperustetta muutettavaksi. Itsehallintolain 47 §:n 5 momentin mukaan tasoitusperusteen muuttamisesta säädetään valtakunnan lailla, johon maakuntapäivät on antanut suostumuksensa.

Koska Ahvenanmaan kunnilta ei siirtyisi uudistuksen yhteydessä pois tehtäviä, tulisi Ahvenanmaan kunnilta valtiolle siirtyvät verotulot palauttaa Ahvenanmaalle. Tämän hetkisen alustavan suuruusluokka-arvion mukaan Ahvenanmaan kunnilta siirtyisi verotuloja valtiolle noin 60 miljoonaa euroa. Valtion verotulojen palauttaminen Ahvenanmaan maakunnalle ehdotetaan huomioitavaksi tasoitusmaksun mitoituksessa. Varojen jakaminen kunnille kuuluu Ahvenanmaan itsehallinnon toimivaltaan.

Kunnallisveroprosentin alentaminen

Lähtökohtana sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusuudistuksen valmistelussa ovat hallituksen linjaukset, joiden mukaan kokonaisveroaste ei saa nousta ja työn verotus ei saa kiristyä millään tulotasolla. Lisäksi säännöksillä on pyritty myös varmistamaan kuntien maksuvalmius ennakoimattomien tilanteiden varalta.

Verotuksen näkökulmasta sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusuudistuksessa on kyse siitä, että verotuksen painopistettä siirrettäisiin veronsaajalta toiselle. Tämän tyyppinen hallinnollinen muutos tulisi toteuttaa verovelvollisten näkökulmasta mahdollisimman neutraalisti eli kenenkään verotus ei lähtökohtaisesti saisi keventyä tai kiristyä. Mikäli joidenkin kuntien asukkaiden verotus kiristyisi ja joidenkin kevenisi vain sen takia, että verotuksen painopistettä siirretään veronsaajalta toiselle, voisi se olla ongelmallista perustuslain yhdenvertaisuusperiaatteen kannalta.

Todennäköisesti kunnat alentaisivat veroprosenttejaan uudistuksen yhteydessä myös omaaloitteisesti, koska niiltä siirtyisi pois merkittäviä tehtäviä. Kuntalain lähtökohtana on, että, että kuntataloudessa tähdätään tasapainotilaan. Seuraavan vuoden talousarviota hyväksyttäessä tulee ottaa huomioon tiedossa olevat kuntakonsernin taloudelliset vastuut ja velvoitteet.

Kun kuitenkin huomioidaan kuntien määrä, erilaisuus sekä se, että kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon menot ja niiden suhde kunnallisveron tuottoon vaihtelevat huomattavasti kunnittain, voidaan pitää todennäköisenä, että kunnallisveroprosentit alenisivat eri kunnissa eri tavalla. Tämä tarkoittaisi sitä, että uudistuksen vaikutukset ansiotulojen verotukseen olisivat lähtökohtaisesti erilaiset asuinpaikasta riippuen. Tämän perusteella on katsottu välttämättömäksi säätää, että alentaminen tapahtuisi ainakin kerran samoin perustein. Muussa tapauksessa kuntien veroprosenttien välinen ero voisi uudistuksen vuoksi välittömästi kasvaa nykyisestä ja joidenkin kuntien verovelvollisten verotus voisi kiristyä ja joidenkin keventyä. Tämän hetkisen arvion mukaan kunnilta siirtyisi valtiolle verotuloja noin 11,5 miljardia euroa. Kun huomioidaan muutoksen suuruusluokka sekä arvioihin sisältyvät epävarmuustekijät, tarvitaan siirtymäajaksi väline, jolla turvataan rahoitusvastuun siirtyminen kunnilta valtiolle mahdollisimman neutraalisti ja hallitusti siten, että verovelvollisten yhdenvertainen kohtelu turvataan.

Esityksessä ehdotetaan voimaanpanolakiin lisättäväksi säännös, jolla säädeltäisiin kunnallisveroprosenttien tasoa ja nousua vuosina 2019—2021. Säännöksen tavoitteena on turvata verotuksen painopisteen siirtäminen kunnilta valtiolle mahdollisimman neutraalisti ja hallitusti ja näin turvata verovelvollisten yhdenvertainen kohtelu uudistuksen yhteydessä. Jotta kunnallisveron korottamisen rajattu oikeus, ei kuitenkaan johtaisi kunnan maksuvalmiuden heikkenemiseen siten, ettei se kykenisi vastaamaan velvoitteistaan, säädettäisiin kuitenkin myös oikeudesta korottaa kunnallisveroa niissä tapauksissa, joissa maksuvalmiutta ei voida varmistaa

muilla keinoilla. Vuoden 2021 jälkeen kuntien verotusoikeutta ei enää rajoitettaisi millään tavalla.

Kunnallisveroprosenttien alentaminen uudistuksen voimaantulon yhteydessä vuonna 2019

Vuonna 2019 kunnallisveroprosentteja alennettaisiin valtionverotuksen kiristymistä vastaavasti. Alentaminen toteutettaisiin siten, että kaikkien kuntien tulisi määrätä vuoden 2019 tuloveroprosentiksi vuoden 2018 tuloveroprosentti vähennettynä 12,30 prosenttiyksiköllä. Kaikkien kuntien kunnallisveroprosentteja alennettaisiin yhtä monella prosenttiyksiköllä. Kunnallisveroprosenttien alentaminen mitoitettaisiin valtionverotuksen kiristymistä vastaavasti sen varmistamiseksi, että verotulojen siirtäminen veronsaajalta toiselle voitaisiin toteuttaa ilman, että verovelvollisten verotus kiristyisi uudistuksen voimaantulovuonna. Koska kunnallisveroprosenttien tuotto, sekä toisaalta sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannukset ja niiden rahoittamiseksi kunnille maksettavat valtionosuudet vaihtelevat huomattavasti kunnittain, kaikkien kuntien kunnallisveroprosenttien alentaminen saman verran johtaisi tilanteeseen, jossa uudistuksen vaikutukset vaihtelevat kunnittain. Toisilta kunnilta vähennetään enemmän tuloja kuin niiltä siirtyy menoja. Toisilta kunnilta puolestaan vähennetään vähemmän tuloja, kuin niiltä siirtyy menoja. Kuntien rahoitusasemiin muodostuvien mittavien erojen kannalta tämä on ongelmallista, minkä johdosta kunnille jäävien tehtävien rahoitus esitetään turvattavaksi peruspalvelujen valtionosuusjärjestelmää uudistamalla. Valtionosuusjärjestelmän uudistamista kuvataan luvussa 3.3.3..

Alentamalla kunnallisveroprosentteja kaikkien kuntien kohdalla yhtä monella prosenttiyksiköllä, turvattaisiin ansiotulojen verotuksen tason säilyminen samalla tasolla asuinpaikasta riippumatta. Tämä turvaisi verovelvollisten yhdenvertaisen kohtelun uudistuksen voimaantulovuonna. Kunnallisveroprosenttien samansuuruinen alentaminen turvaisi myös sen, että matalimman ja korkeimman kunnallisveroprosentin välinen ero ei kasvaisi uudistuksen voimaantulovuonna. Uudistus ei siten kasvattaisi verotuksen alueellisia eroja uudistuksen voimaantulovuonna. Matalimman ja korkeimman kunnallisveroprosentin välinen ero tosin kasvaisi suhteellisesti, koska ero säilyisi prosenttiyksikköinä samana, mutta kunnallisveroprosentit olisivat jatkossa huomattavasti pienemmät. Suhteellisen eron kasvulta ei kuitenkaan tässä yhteydessä voida välttyä. Jos kunnallisveroprosenttien välinen ero haluttaisiin säilyttää myös suhteellisesti samana, tulisi korkeimpia kunnallisveroprosentteja alentaa enemmän ja matalampia vähemmän. Koska valtion verotusta tulee kiristää kaikkien verovelvollisten kohdalla samalla tavalla, kunnallisveroprosenttien alentaminen erisuuruisena eri kuntien kohdalla johtaisi siihen, että joidenkin kuntien asukkaiden ansiotulojen verotus kiristyisi ja joidenkin kevenisi. Uudistuksen vaikutukset kohdistuisivat siten jo lähtökohtaisesti ansiotulojen verotukseen eri tavalla riippuen henkilön asuinpaikasta.

Valmistelun yhteydessä on tarkasteltu myös muita vaihtoehtoja kunnallisveroprosenttien alentamiseksi, joihin on kuitenkin katsottu liittyvän niin suuria ongelmia, että niiden toteuttamista ei pidetä mahdollisena. Tarkastelluissa vaihtoehdoissa kunnallisveroprosenttien erot kasvaisivat huomattavasti nykyisestä, jolloin osalla verovelvollisista verotus kiristyisi ja osalla kevenisi. Tämä on seurausta ennen kaikkea siitä, että kunnallisveroprosenttien tuotto, sekä toisaalta sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannukset ja niiden rahoittamiseksi kunnille maksettavat valtionosuudet vaihtelevat huomattavasti kunnittain. Suurimmillaan yksittäisen kunnan todellinen sote-kustannus on lähes 5 900 euroa ja alimmillaan noin 2 200 euroa asukasta kohden. Kunnallisveroprosentin tuotto oli vuonna 2015 alimmillaan 109 euroa ja korkeimmillaan 379 euroa asukasta kohden.

Kuntien nykyisen rahoitusaseman turvaamisen näkökulmasta hyvä vaihtoehto olisi vähentää kultakin kunnalta valtionosuuksia ja verotuloja yhteensä yhtä paljon kuin niiltä siirtyisi kus-

tannuksia valtiolle. Tässä vaihtoehdossa yksittäisen kunnan taloudellinen asema ei lähtökohtaisesti muuttuisi suhteessa nykytilanteeseen. Ongelmaksi kuitenkin muodostuisi se, että korkeimman ja matalimman kunnallisveroprosentin välinen ero kaksinkertaistuisi nykyisestä 6 prosenttiyksiköstä. Muutamassa kunnassa näin määritelty kunnallisveroprosentti painuisi laskennallisesti jopa negatiiviseksi. Kun otetaan huomioon valtion ansiotuloverotuksen kiristyminen ja kunnallisveroprosenttien muutokset, vaikutukset vaihtelisivat huomattavasti kunnittain. Verovelvollisten verotus kiristyisi noin kolmasosassa kunnista. Enimmillään veroasteen nousu olisi noin 5 prosenttiyksikköä. Lähes kahdessa kolmasosassa kunnista verotus kevenisi, enimmillään lähes 9 prosenttiyksikköä. Näistä syistä johtuen tätä vaihtoehtoa kunnallisveroprosenttien alentamiseksi ei pidetä mahdollisena toteuttaa.

Lisäksi on tarkasteltu mallia, jossa kunnallisveron tuottoa alennettaisiin kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisten kustannusten perusteella. Käytännössä tämä toteutettaisiin siten, että kultakin kunnalta vähennettäisiin kunnallisveroa sen verran, kuin sen laskennallisten kustannusten osuus olisi koko maakunnan laskennallisista kustannuksista. Kustannusten kuittaaminen perustuisi siis palvelujen tarvetekijöiden huomioimiseen. Tässä vaihtoehdossa kunnilta vähennettävä euromäärä ei vastaisi kunnittain sosiaali- ja terveydenhuollon todellisia kustannuksia, vaan vähennys olisi laskennallinen. Kunnittainen tulojen vähennys kohdistettaisiin kunnallisveroon tuloveroprosentteja alentamalla. Tässäkin vaihtoehdossa ongelmaksi muodostuisivat todellisten sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten ja kunnallisveron tuoton suuret kuntakohtaiset erot. Korkeimman ja matalimman kunnallisveroprosentin välinen ero kolminkertaistuisi nykyisestä ja lähes 50 kunnalla kunnallisveroprosentti painuisi laskennallisesti negatiiviseksi. Kun otetaan huomioon valtion verotuksen kiristyminen, kunnista lähes 25 prosentin osalta verotus kiristyisi. Veroasteen nousu olisi suurimmillaan yli 4 prosenttiyksikköä. Veroaste lähtökohtaisesti alenisi kunnista noin 75 prosentin osalta, enimmillään noin 14 prosenttiyksikköä. Näistä syistä johtuen tätäkään vaihtoehtoa ei pidetä toteuttamiskelpoisena.

Kunnallisveroprosenttien muutosten rajoittaminen siirtymäkauden 2020—2021 aikana

Kun huomioidaan uudistuksen mittaluokka sekä arvioihin sisältyvät epävarmuustekijät, tarvitaan uudistukseen siirtymäaika. Siirtymäkauden ajan eli vuosina 2020—2021 voimaanpanolaissa säädettäisiin kunnallisveroprosenttien korotukselle enimmäisraja, jonka puitteissa kunnanvaltuusto päättäisi kunnan tuloveroprosentista. Vuonna 2020 kunnanvaltuuston määräämä tuloveroprosentti voisi olla enintään 0,5 prosenttiyksikköä korkeampi kuin vuoden 2019 tuloveroprosentti. Vuonna 2021 kunnanvaltuuston määräämä tuloveroprosentti voisi puolestaan olla enintään 1,0 prosenttiyksikköä korkeampi kuin vuoden 2019 tuloveroprosentti. Kunnallisveroprosenteille asetettu korotuskatto on mitoitettu siten, että sen pohjalta kunnat voisivat normaalitilanteissa huolehtia taloutensa tasapainottamisesta.

Koska edellä kuvattu 1,0 prosenttiyksikön korotuskatto voisi vaarantaa joissain ennakoimattomissa tilanteissa kunnan maksuvalmiuden, säädettäisiin lisäksi mahdollisuudesta korottaa veroprosenttia korotuskatosta riippumatta, jos kunnan maksuvalmiutta ei ole mahdollista varmistaa muilla keinoilla. Säännös edellyttäisi, että kunnan olisi ensin tarkasteltava menoleikkauksia sekä lainanottoa. Jos nämä keinot eivät olisi riittäviä, kunnalla olisi oikeus tehdä korotuskaton ylittävä korotus. Kunnan olisi myös perusteltava päätöksensä. Kysymys olisi siten kunnan viimesijaisesta keinosta turvata maksuvalmiutensa.

Verokaton tavoitteena on, että kuntien talous vakiintuisi uuden rahoitusjärjestelmän mukaiseksi rajoituksen voimassaoloaikana. Kun kuntien talous vakiintuisi siirtymäkauden aikana uuden rahoitusjärjestelmän mukaiseksi, vältyttäisiin uudistuksesta johtuvilta kunnallisveroprosenttien korotuspaineilta myös rajoituksen poistumisen jälkeen.

Jos siirtymäkauden aikana havaittaisiin yksitäisiin kuntiin kohdistuvia ennalta arvaamattomia ja kohtuuttomia vaikutuksia ja kunnan maksuvalmiutta ei voitaisi varmistaa muilla keinoilla, kunnalla olisi kuitenkin mahdollisuus korottaa kunnallisveroa.

Sääntelyn perusteella otettaisiin siten huomioon, että kunnilla olisi mahdollisuus sopeuttaa talouttaan kunnallisveroprosenttia korottamalla tai mahdollisuuksien mukaan myös alentaa kunnallisveroprosenttia. Koska alarajaa ei säädettäisi, matalimman ja korkeimman kunnallisveroprosentin välinen ero voisi siten kasvaa nykyistä suuremmaksi. Tällä hetkellä kuntien oikeutta määrätä veroprosentistaan ei rajoiteta millään tavalla, joten verotuksen alueelliset erot voisivat kasvaa myös nykytilanteessa. Oikeus päättää kunnallisveroprosentista on kunnan verotusoikeuden keskeinen elementti.

Muita tarkasteltuja teknisiä tapoja toteuttaa kunnallisverotuksen alentaminen

Valmistelun aikana oli esillä myös vaihtoehtoisia teknisiä tapoja toteuttaa kunnallisverotuksen alentaminen, joita tarkastellaan seuraavassa.

Kunnallisverotuksen rajoittaminen verontilitysjärjestelmän kautta

Yhtenä vaihtoehtona on tarkasteltu kunnallisverotuksen rajoittamista verontilitysjärjestelmän kautta. Tilitysjärjestelmän kautta kunnallisveron tasoa voitaisiin teknisesti rajoittaa siten, että kunkin kunnan sote-rahoitusta vastaava määrä kunnallisverosta tilitettäisiin valtiolle. Tässä järjestelmässä kunnallisveroprosentteja sinänsä ei tarvitsisi sote- ja aluehallintouudistuksen johdosta alentaa.

Kunnallisverotuksen tason alentaminen tilitysjärjestelmän kautta olisi kuitenkin ongelmallista perustuslain kannalta. Osa kunnille kuuluvista verotuloista siirrettäisiin toiselle veronsaajalle, jolloin esiin nousisivat samat perustuslailliset ongelmat kuin mitkä liittyisivät kuntien maakunnille antamaan suoraan rahoitukseen. Perustuslakivaliokunta on katsonut, että kunnan verotusoikeus nauttii perustuslain suojaa varsinkin, jos kunnan verotuloja on tarkoitus siirtää suoraan lailla laajasti muiden kuin kuntien vastuulla olevien tehtävien rahoittamiseksi. Perustuslakivaliokunta on esimerkiksi lausunnossaan (PeVL 13/1993 vp) todennut, että kuntien maksuosuuksien lisäys kansaneläkkeiden rahoitukseen siten, että kunnan rahoitusosuus olisi noin kymmenesosa kunnallisveron tuotosta, oli ristiriidassa kunnallisen itsehallinnon kanssa. Tämän johdosta kuntien verotulojen siirtämistä valtiolle verontilitysjärjestelmän kautta ei pidetty toteuttamiskelpoisena.

Erityisen vähennyksen säätäminen

Teknisesti kunnallisverotusta voitaisiin rajoittaa myös verojärjestelmän sisällä, säätämällä kunnallisverotukseen erityinen verovähennys. Vähennys voisi olla joko tulosta tehtävä vähennys tai verosta tehtävä vähennys. Tulosta tehtävä vähennys olisi käytännössä tuloverolain 105 a §:ssä säädetyn kunnallisverotuksen ansiotulovähennyksen kaltainen vähennys, jolla säädettäisiin kunnallisverotuksen tasoa siten, että verovelvollisten verotuksen taso ei muuttuisi uudistuksen yhteydessä. Verosta tehtävä vähennys puolestaan tarkoittaisi käytännössä sitä, että valtion verotuksen kiristymistä vastaava määrä olisi vähennyskelpoinen verovelvollisen kunnallisverosta. Tällöin verotuksen taso säilyisi kaikilla samana.

Vähennysjärjestelmään perustuvan ratkaisun yhteydessä kuitenkin maakuntien rahoituksen ja verojärjestelmän läpinäkyvyys kärsisivät merkittävästi. Järjestelmä johtaisi siihen, että kuntien nimellisen ja todellisen veroprosentin välinen ero kasvaisi merkittävästi nykyiseen verrattuna, eivätkä ne koskaan vastaisi toisiaan. Tätä ei voida pitää hyvänä verojärjestelmänä.

Järjestelmän läpinäkyvyyteen liittyvät ongelmat olisivat siinä määrin merkittäviä, että kunnallisverotuksen tason rajoittamista vähennysjärjestelmän kautta ei pidetty toteuttamiskelpoisena.

3.3.7 Omaisuus

Voimanpanolaissa säädettäisiin uudistuksen toteuttamiseksi tarvittavista, kuntien ja kuntayhtymien omaisuutta koskevista järjestelyistä. Sairaanhoitopiirien kuntayhtymät, erityishuoltopiirit ja maakunnan liitot siirrettäisiin maakuntiin suoraan lain nojalla eli niiden omaisuus, vastuut ja velvoitteet siirtyisivät yleisseuraantona maakunnalle. Helsingin kaupungin muodostaman erityishuoltopiirin omaisuus erotettaisiin kaupungin muusta omaisuudesta.

Kunnan järjestämän perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalitoimen ja pelastustoimen käytössä olevat toimitilat siirtyisivät vuokrasopimuksen nojalla maakunnan hallintaan. Siirtymäkauden vuokrasopimus olisi voimassa vähintään kolme vuotta ja maakunnalla olisi oikeus pidentää sopimuksen voimassaoloa vuodella. Siirtymäkauden jälkeen maakunta vuokraisi kunnalta ne tilat, jotka se toiminnassaan tarvitsisi. Maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvaan toimintaan liittyvä kunnan omistama irtaimisto eli koneet kalusteet, laitteet, materiaalit sekä immateriaaliset oikeudet ja muut luvat siirtyisivät maakunnalle. Siirtyvään irtaimistoon eivät kuuluisi kunnan osakeomistukset, lukuun ottamatta sellaisen osakeyhtiön osakkeita, jonka tosiasiallinen päätoimiala on sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottaminen; joka on kirjanpitolain (1336/1997) 1 luvun 6 - 8 §:n tarkoittamalla tavalla kunnan tytäryhteisö, omistusyhteysyritys tai osakkuusyritys ja jonka kanssa kunnalla on 1. päivänä tammikuuta 2019 voimassa oleva sopimus sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottamisesta

Kunta siirtäisi maakunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämiseen liittyvät sopimukset. Jos sopimus liittyisi myös kunnan jäljelle jääviin tehtäviin eikä sitä olisi mahdollista siirtää tai jakaa, kunnan ja maakunnan tulisi sopia, miten sopimukseen liittyvät vastuut jakautuisivat kunnan ja maakunnan välillä sopimuksen voimassaoloajan.

Vapaaehtoisten sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymien omistamiin toimitiloihin, irtaimistoon ja sopimuksiin sovellettaisiin samoja periaatteita kuin kunnan omistamiin toimitiloihin ja irtaimistoon.

Voimaanpanolaissa säädettäisiin myös maakunnan velvollisuudesta siirtää omistukseensa tulleet kiinteistöt, kiinteistön hallintaan oikeuttavat kiinteistöosakeyhtiöiden osakkeet, maanvuokrasopimukset sekä toimitilojen vuokrasopimukset maakuntien yhdessä omistamalle, tätä tarkoitusta varten perustetulle osakeyhtiölle, josta säädettäisiin maakuntalaissa. Voimaanpanolaissa säädettäisiin myös maakuntiin siirrettävien kuntayhtymien vuoden 2018 eli viimeisen toimintavuoden tilinpäätösten käsittelystä ja niihin liittyen vastuuvapauden myöntämisestä sekä valtioneuvoston oikeudesta myöntää valtiontakaus kyseisistä kuntayhtymistä siirtyvien velkojen vakuudeksi.

3.3.8 Hankinnat

Maakunnille tulisi perustaa valtakunnallinen yhteishankintayksikkö, jollaisena toimisi maakuntalaissa säädettävä valtakunnallinen yhteishankintojen palvelukeskus. Julkisista hankinnoista annetun lain perusteella yhteishankintayksiköllä tarkoitetaan hankintayksikköä, joka tarjoaa yhteishankintatoimintoja ja mahdollisesti hankintojen tukitoimintoja sen suoraan tai välillisesti omistaville hankintayksiköille tai sellaisille hankintayksiköille, joiden oikeudesta käyttää yhteishankintayksikön toimintoja on erikseen säädetty. Edellytyksenä on, että yhteishankintayksikkö toimii edellä mainittujen tehtävien hoitamiseksi, ja että se on nimenomaisesti

perustettu hoitamaan näitä tehtäviä, tai näiden tehtävien hoitaminen on säädetty tai määrätty yhteishankintayksikön toimialaksi.

Yhteishankintojen palvelukeskus kokoaisi tehokkaasti hankintavolyymeja yli maakuntarajojen ja toimisi tiiviissä hankintayhteistyössä maakuntien kanssa sekä yhteistoiminta-alueella hankintojen yhteensovittamisessa. Yhteishankintojen palvelukeskuksen tehtävänä olisi tuottaa yhteishankintatoimintoja ja hankintojen tukitoimintoja sekä ylläpitää hankintasopimuksia, tuottaa hankintatoimen kehittämis- ja asiantuntijapalveluja, markkinoihin ja hankintoihin liittyviä analyysipalveluja sekä logistiikkapalveluja. Valtioneuvoston asetuksella säädettäisiin tarkemmin yhteishankintojen palvelukeskuksen tehtävistä.

Yhteishankintojen palvelukeskuksella voisi olla erityisesti roolia hallinnollisissa ja tukitoimintojen hankinnoissa, mm. toimisto- ja asiantuntijapalveluissa, ajoneuvojen ja niihin liittyvien palvelujen hankinnassa, kalusteiden, kaluston ja laitteiden, kuljetuspalvelujen, polttoaineiden, kulutustuotteiden, toimistotarvikkeiden sekä ICT-laitteiden ja palvelujen kategorioissa. Tämän lisäksi se toimisi maakuntien yhteisenä hankinnan asiantuntijana ja osaamiskeskuksena.

3.3.9 Henkilöstö

Vastuu sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä ehdotetaan siirrettäväksi kunnilta ja kuntayhtymiltä maakunnille, maakuntien julkisoikeudellisille laitoksille eli maakunnan palvelulaitoksille ja maakuntien omistamille yhtiölle. Näiden tehtävien siirtyessä pois kuntien ja kuntayhtymien järjestämisvastuusta siirtyisivät maakuntien, maakuntien palvelulaitosten ja maakuntien omistamien yhtiöiden palvelukseen myös koko kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden palveluksessa oleva henkilöstö.

Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottavien yksiköiden ja laitosten henkilöstö siirtyisi kokonaisuudessaan maakuntien, maakuntien palvelulaitosten tai maakuntien yhtiöiden palvelukseen. Siirtymiseen ei vaikuttaisi se, missä tehtävässä henkilö siirtymähetkellä työskentelee.

Lisäksi ehdotetaan säädettäväksi, että kuntien palveluksessa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotantoon liittyvissä tukipalvelutehtävissä työskentelevät henkilöt siirtyvät maakunnan, maakunnan palvelulaitoksen tai maakunnan perustaman yhtiön palvelukseen, mikäli henkilön tosiasiallisista työtehtävistä vähintään puolet on kunnan sosiaali- tai terveydenhuollon tukitehtäviä.

Maakuntiin, maakuntien palvelulaitoksiin ja maakuntiin perustettaviin yhtiöihin siirtyminen, joka johtaa työnantajan vaihtumiseen, katsottaisiin esityksen perusteella liikkeenluovutukseksi. Näin ollen työsopimuslain ja kunnallisesta viranhaltijasta annetun lain liikkeenluovutussäännöksiä sovellettaisiin kaikkiin uudistuksen yhteydessä toteutettaviin työnantajan vaihtumista merkitseviin muutoksiin riippumatta siitä, täyttyvätkö niissä työsopimuslaissa ja kunnallisesta viranhaltijasta annetussa laissa liikkeenluovutukselle säädetyt tunnusmerkit. Henkilöstö siirtyisi suoraan voimaanpanolain nojalla maakuntien, maakuntien palvelulaitosten tai maakuntien yhtiöiden palvelukseen ns. vanhoina työntekijöinä ja säilyttäisi siirtymähetkellä voimassa olevat työ- tai virkasuhteeseen liittyvät oikeudet ja velvollisuudet.

Henkilöstö siirtyisi sen maakunnan, maakunnan palvelulaitoksen tai maakunnan omistaman yhtiön palvelukseen, jolla on tuottamisvastuu niistä tehtävistä, joissa asianomainen henkilö on ollut ennen siirtymistä.

Kunnallisen palvelussuhdelainsäädännön soveltamisalaa ehdotetaan laajennettavan koskemaan myös maakunnan, maakunnan palvelulaitoksen ja maakunnan omistaman yhtiön henkilöstöä. Näin ollen kunnallisen viranhaltijalain soveltamisalaa esitetään laajennettavaksi koskemaan kunnan viranhaltijoiden lisäksi maakunnan ja maakunnan palvelulaitoksen viranhaltijoita. Kunnallisten virka- ja työehtosopimuslakien soveltamisalaa esitetään laajennettavaksi koskemaan kuntien lisäksi myös maakuntia ja maakuntien palvelulaitoksia. Lakia työnantajan ja henkilöstön välisestä yhteistoiminnasta kunnissa ehdotetaan muutettavaksi siten, että lain soveltamisalaa laajennetaan koskemaan työnantajan ja henkilöstön välistä yhteistoimintaa kuntien ja kuntayhtymien lisäksi myös maakunnissa ja maakuntien palvelulaitoksissa.

Esityksessä ehdotetaan, että laki kunnallisesta työmarkkinalaitoksesta korvattaisiin lailla kuntien ja maakuntien työnantajaedunvalvonnan järjestämisestä. Lailla perustettaisiin tähän tehtävään Kunta- ja maakuntatyönantajat KT -niminen julkisoikeudellinen yhteisö, jolla olisi toimivalta edustaa kuntia, kuntayhtymiä ja maakuntalain mukaisia maakuntia työnantajaedunvalvontaan liittyvissä asioissa. Maakuntiin rinnastuvat tässä maakuntalaissa tarkoitetut maakuntakonserniin kuuluvat maakunnan palvelulaitokset. Kunnat, kuntayhtymät ja maakunnat olisivat esityksen mukaan Kunta- ja maakuntatyönantajat KT:n jäseniä suoraan lain nojalla. Kuntien ja maakuntien omistamat tai määräysvallassa olevat, laissa tarkemmin säädetyt yhtiöt ja säätiöt voisivat niin halutessaan olla uuden työnantajaorganisaation jäsenyhteisöjä. Maakunnilla ja kunnilla sekä yhtiöillä ja säätiöillä olisi painoarvojaan julkistyönantajina ja julkisen talouden osina vastaavat asemat Kunta- ja maakuntatyönantajat KT:n päätöksentekojärjestelmässä ja hallinnossa.

Tulevat maakunnat ovat suuria toiminnallisia kokonaisuuksia. Henkilöstöä koskevat järjestelyt ovat merkittävä mahdollisuus tehostaa toimintaa ja vaikuttaa tulevaan kustannuskehitykseen. Toimintaprosessien yhtenäistämisellä ja uudelleenjärjestelyillä voidaan hillitä erityisesti kustannusten kasvua ja uusien työntekijöiden tarvetta. Merkittävä vaikutus tulee olemaan myös valinnanvapaudella sekä nykyistä laajemmalla palvelutuotannon kilpailulla. Asiakkaan parempi palvelu ja hallittu kustannuskehitys saadaan aikaan myös hyödyntämällä muutosjohtamisen avulla teknologista kehitystä kuten terveysteknologiaa, palvelujen tuottamisprosessien uudenlaisia malleja ja työtapoja.

3.3.10 Eläkejärjestelmä

Kukin julkinen eläkejärjestelmä vastaa itsenäisesti eläkkeidensä rahoituksesta. Kevan jäsenyhteisöt vastaavat kaikista kunnallisen eläkejärjestelmän menoista. Kunnallisen eläkejärjestelmän piirissä niin kutsutuille vanhoille, ennen vuotta 1993 palvelukseen tulleille edunsaajille on karttunut yksityistä sektoria parempi eläketurva. Mikäli siirtymisissä lähdetään liikkeenluovutuksen periaatteesta, on tämä parempi niin sanottu lisäeläketurva säilytettävä siirtyvän henkilöstön osalta.

Kevasta annettua lakia (66/2016) ehdotetaan muutettavaksi siten, että maakunnat ja maakuntien julkisoikeudelliset laitokset eli maakuntien palvelulaitokset olisivat lain perusteella Kevan jäsenyhteisöjä. Ehdotetun muutoksen perusteella maakuntien ja maakuntien palvelulaitosten palvelukseen Kevan jäsenyhteisöjen palveluksesta siirtyvä henkilöstö säilyisi julkisten alojen eläkelain mukaisen eläketurvan piirissä ja säilyttäisi näin myös mahdollisen lisäeläketurvan. Kevasta annettuun lakiin ehdotettujen muutosten mukaan maakuntien omistamat tai määräysvallassa olevat yhtiöt voisivat liittyä Kevan jäsenyhteisöksi vastaavasti kuin kuntien ja kuntayhtymien omistamat tai määräysvallassa olevat yhtiöt. Maakunnan omistama yhtiö voisi näin ollen hakea Kevan jäsenyhteisöksi tai vaihtoehtoisesti vakuuttaa henkilöstönsä työntekijän eläkelain mukaan. Jos yhtiö olisi Kevan jäsenyhteisö, henkilöstö säilyisi julkisen sektorin

eläketurvan piirissä. Jos taas yhtiö ottaisi eläkevakuutuksen työeläkeyhtiöstä, henkilöstö menettäisi lakisääteisen lisäeläketurvan ja alemmat eläkeiät.

Kunnallisen eläkejärjestelmän eläkemaksut koostuvat kolmesta osasta: palkkaperusteisesta maksusta, varhaiseläkemenoperusteisesta maksusta ja eläkemenoperusteisesta maksusta. Eläkemenoperusteisella maksulla rahoitetaan kunnallisen eläkejärjestelmän yksityistä eläkejärjestelmää korkeampia kustannuksia, jotka johtuvat muun muassa naisvaltaisesta henkilöstörakenteesta ja vanhasta lisäeläketurvasta. Eläkevastuita ja eläkemaksujen muutoksia tulee tarkastella sekä julkistalouden kokonaisuuden näkökulmasta että myös kuntien valtion maksuosuuksien kehitystrendeinä. Yli 200 000 henkilön siirtyessä maakuntien palvelukseen on ratkaistava kysymys siitä, miten eläkemenoperusteinen maksu jakautuu maakuntien ja kuntien kesken.

Tulevat maakunnat ovat suuria toiminnallisia kokonaisuuksia. Henkilöstöä koskevat järjestelyt ovat merkittävä mahdollisuus tehostaa toimintaa ja vaikuttaa tulevaan kustannuskehitykseen. Toimintaprosessien yhtenäistämisellä ja uudelleenjärjestelyillä voidaan hillitä erityisesti kustannusten kasvua ja uusien työntekijöiden tarvetta. Merkittävä vaikutus tulee olemaan myös valinnanvapaudella sekä nykyistä laajemmalla palvelutuotannon kilpailulla. Asiakkaan parempi palvelu ja hallittu kustannuskehitys saadaan aikaan myös hyödyntämällä muutosjohtamisen avulla teknologista kehitystä kuten terveysteknologiaa, palvelujen tuottamisprosessien uudenlaisia malleja ja työtapoja.

Kunnallisessa eläkejärjestelmässä työnantajan eläkemaksun ehdotetaan koostuvan jatkossa kolmesta osasta: palkkaperusteisesta eläkemaksusta, työkyvyttömyyseläkemaksusta ja nykyisen eläkemenoperusteisen maksun korvaavasta tasausmaksusta.

Palkkaperusteinen ja työkyvyttömyyseläkemaksu asetettaisiin tasolle, jossa kuntatyönantajan keskimääräinen eläkevakuutusmaksu vastaa yksityisen sektorin työnantajan keskimääräistä työeläkevakuutusmaksua. Tämä vastaa nykyistä käytäntöä.

Nykyisin kunnallisen eläkejärjestelmän maksun tason ja sen laskentaperusteet päättää Kevan valtuuskunta. Laissa säädetään vain siitä, mitä osia maksuun sisältyy. Maakuntien perustamisen myötä valtio tulee käytännössä maksamaan merkittävän osan maksusta, koska maakuntien menojen rahoituksesta vastaa pääosin valtio. Tällöin päätöstä eläkemaksun määräytymisestä ei voida jatkossa nähdä yksinomaan kuntien asiana eikä päätöksiä voida siksi enää nykyisessä laajuudessa tehdä Kevassa. Jotta myös maakuntien ja valtion edut tulevat turvatuiksi, tulee lainsäädännössä säätää nykyistä tarkemmin siitä, kuinka eläkemaksu määräytyy. Tulevaisuudessa valtion osuus kunnallisen eläkejärjestelmän rahoituksesta tulee ilmeisesti yhä kasvamaan. Maakunnissa sosiaali- ja terveyspalvelujen kysynnän kasvu jatkuu vielä pitkään, mutta kuntapuolelle jäävissä palveluissa ei ole erityistä kasvupainetta.

Tasausmaksulla katettaisiin kunnallisen eläkejärjestelmän niitä kuluja, jotka ylittävät yksityisen työeläkejärjestelmän tason ja joita nykyään katetaan eläkemenoperusteisella maksulla. Tasausmaksu jaettaisiin maakuntien ja kuntien osuuteen. Maakuntien ja kuntien osuudet määräytyisivät sen palkkasumman perusteella, joka niillä on kunnallisen eläkejärjestelmän kokonaispalkkasummasta uudistuksen voimaantulohetkellä. Palkkasummassa otettaisiin huomioon myös niiden yhtiöiden palkkasumma, jotka ovat Kevan jäsenyhteisöjä.

Tasausmaksua maksaisivat vain maakunnat ja kunnat. Tasausmaksun tarkoituksena on rahoittaa kunnallisen eläkejärjestelmän historiasta ja henkilöstörakenteesta johtuvaa yksityisen sektorin eläkejärjestelmää korkeampaa kustannustasoa. Maakunnat ja kunnat eivät voisi vähentää osuuttaan tasausmaksusta yhtiöittämällä tai ulkoistamalla toimintaansa. Tasausmaksua eivät maksaisi sellaiset osakeyhtiöt, jotka ovat voineet valita kunnallisen eläkejärjestelmän. Maa-

kuntien kesken tasausmaksu jaettaisiin niiden valtionrahoituksen suhteessa ja kuntien kesken niiden verorahoituksen suhteessa.

Jos kuntien tai maakuntien toimintojen yksityistäminen ja ulkoistaminen ja sen myötä henkilöstön siirtyminen kunnallisen eläkejärjestelmän piiristä yksityisen työeläkejärjestelmän piiriin lisääntyisi jo lähivuosina voimakkaasti, kunnallisen eläkejärjestelmän piirissä olevien työnantajien palkkasumma pienenisi nopeasti. Eläkemenoon henkilöpiirin supistamisella ei kuitenkaan olisi pienentävää vaikutusta vielä vuosikymmeniin. Voimakas palkkasumman pieneneminen aiheuttaisi paineen nostaa kunnallisen eläkejärjestelmän eläkemaksua. Eläkejärjestelmään ehdotettavat muutokset eivät sisällä erityisiä yksityistämiseen kannustavia tekijöitä. Yksityistäminen lisääntynee kuitenkin muista tekijöistä johtuen.

Valtion toimintoja yhtiöitettäessä ja niiden siirtyessä yksityiseen työeläkejärjestelmään, on säädetty niin sanotusta siirtymämaksusta (laki siirtymämaksusta muutettaessa valtion virastoja, laitoksia tai liikelaitoksia osakeyhtiöiksi 1341/1992). Siirtymämaksua maksetaan yksityisestä työeläkejärjestelmästä valtiolle, kun yhtiöitetään vähintään 200 henkilön toiminnot. Kuntien tai maakuntien päättäessä yhtiöittää toimintojaan päätöksiä ei tehdä lailla toisin kuin valtion yhtiöittämistilanteissa. Myöskään yhtiöihin siirtyvien henkilöiden määrä ei yksittäisissä tilanteissa yleensä ole niin suuri kuin edellä mainitussa laissa on säädetty. Tilanteet eivät siis ole suoraan verrannollisia valtion yksityistämistilanteisiin.

Henkilöstöä siirtyy koko ajan julkisen sektorin ja yksityisen sektorin eläkejärjestelmien välillä eikä normaalisti tästä aiheudu erityistä tasaustarvetta. Maakuntauudistukseen liittyen suurien henkilöstömäärien siirtyminen kunnallisen eläkejärjestelmän piiristä yksityisen työeläkejärjestelmän piirin saattaa kuitenkin olla mahdollista. Tästä syystä on välttämätöntä määrittää ennakolta periaatteet, joilla kunnallisen eläkejärjestelmän rahoitus ja kyky huolehtia vastuistaan turvataan erillisjärjestelyin. Valmistelutyö tämän osalta on käynnistetty erikseen.

3.3.11 Työnantajaedunvalvonta

Esityksessä ehdotetaan, että laki kunnallisesta työmarkkinalaitoksesta korvattaisiin lailla kuntien ja maakuntien työnantajaedunvalvonnan järjestämisestä. Lailla perustettaisiin tähän tehtävään Kunta- ja maakuntatyönantajat KT -niminen julkisoikeudellinen yhteisö, jolla olisi toimivalta edustaa kuntia, kuntayhtymiä ja maakuntalain mukaisia maakuntia työnantajaedunvalvontaan liittyvissä asioissa. Maakuntiin rinnastuvat tässä maakuntalaissa tarkoitetut maakuntakonserniin kuuluvat maakuntien julkisoikeudelliset laitokset eli palvelulaitokset. Kunnat, kuntayhtymät ja maakunnat olisivat esityksen mukaan Kunta- ja maakuntatyönantajat KT:n jäseniä suoraan lain nojalla.

Kuntien ja maakuntien omistamat tai määräysvallassa olevat, laissa tarkemmin säädetyt yhtiöt ja säätiöt voisivat niin halutessaan olla uuden työnantajaorganisaation jäsenyhteisöjä.

Maakunnilla ja kunnilla sekä yhtiöillä ja säätiöillä olisi painoarvojaan julkistyönantajina ja julkisen talouden osina vastaavat asemat Kunta- ja maakuntatyönantajat KT:n päätöksentekojärjestelmässä ja hallinnossa.

Kunta- ja maakuntatyönantajien tehtävät

Kunta- ja maakuntatyönantajat KT toimisi maakuntien, maakuntien julkisoikeudellisten laitosten eli maakuntien palvelulaitosten, kuntien ja kuntayhtymien sekä siihen liittyneiden jäsenyhteisöjen työnantajaedunvalvojana. Se olisi myös työmarkkinakeskusjärjestö, joka edustaisi jäsenyhteisöjään valtakunnallisissa työmarkkinaneuvotteluissa sekä kaksi- ja kolmikantayhteis-

työssä. Kunta- ja maakuntatyönantajat KT voisi tehdä näitä aloja koskevia virka- ja työehtosopimuksia. Se hoitaisi edustamansa sektorin edunvalvonnan myös Euroopan unionissa.

Toiminnan järjestämistä koskevat tarkemmat määräykset on tarkoitus antaa uuden organisaation työjärjestyksillä. Hallituksen ja kunkin jaoston työjärjestykset sisältäisivät määräykset toimielinten kokoontumisesta, päätösvaltaisuudesta, päätöksentekojärjestyksestä ja muista tarpeellisista toimintaan liittyvistä asioista.

Toimielimet

Kunta- ja maakuntatyönantajat KT:n päätöksentekojärjestelmä ja hallinto järjestettäisiin vastaamaan uuden organisaation tarpeita.

Kunta- ja maakuntatyönantajat KT:n ylin päättävä toimielin olisi hallitus.

Maakuntien ja kuntien työmarkkinajärjestelmissä tulee toteutua hyvän hallinnon ja hallinnan periaate siten, että maakunnat ja kunnat sekä muut jäsenyhteisöt saavat kukin aidon vaikutus- ja päätösvallan itseään koskevissa työ- ja virkaehtosopimusasioissa. Tämän vuoksi esitetään, että uudessa työnantajaorganisaatiossa toimisivat hallituksen ohella erillisinä jaostoina kuntajaosto, maakuntajaosto sekä yritysjaosto. Kukin jaosto päättäisi oman jaostonsa edustamien jäsenyhteisöjen osalta kunnan ja maakunnan työ- ja virkaehtosopimuksista annetuissa laeissa säädetyistä tehtävistä.

Maksuosuudet

Kunta- ja maakuntatyönantajat KT:n menot perittäisiin jäsenyhteisöiltä. Lakiin ehdotetaan otettavaksi säännökset jäsenyhteisöjen maksuosuuksista. Maksuosuus määräytyisi kunkin jäsenyhteisön viimeisemmässä vahvistetussa tilinpäätöksessä olevan palkkasumman mukaisessa suhteessa Kunta- ja maakuntatyönantajat KT:n edustamien jäsenyhteisöjen koko palkkasummaan.

4 Esityksen vaikutukset

4.1 Yleistä

Esityksessä ehdotetaan muodostettavaksi 18 itsehallinnollista maakuntaa sekä uudistettavaksi julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ja hallinnolliset rakenteet. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon lakisääteiset julkiset tehtävät siirtyvät kunnilta ja kuntayhtymiltä uusien itsehallinnollisten maakuntien tehtäväksi. Nyt niiden järjestämisestä vastaavat pääosin yksittäiset kunnat ja osin lakisääteiset kuntayhtymät. Maakuntien tehtäväksi siirtyy myös muita kuntien ja kuntayhtymien vastuulla olevia tehtäviä sekä eräitä valtion aluehallinnon tehtäviä siten kuin niistä säädetään erikseen. Näin uudistuksen välittömät vaikutukset kohdistuvat laajasti julkiseen hallintoon ja talouteen sekä kunnissa ja kuntayhtymissä että valtionhallinnossa.

Perustettavat maakunnat ovat monialaisia, koska niille säädetään muitakin tehtäviä kuin sosiaali- ja terveydenhuolto. Samalla uudistetaan työnjakoa eri tehtävissä. Useita merkittäviä kuntien ja kuntayhtymien nykyisin hoitamia tehtäviä siirretään maakunnille, mikä yksinkertaistaa hallintoa ja kokoaa päätöksentekoa vaaleilla valitun maakuntavaltuuston alaisuuteen. Maakunnan ylimmän päätöksentekoelimen, maakuntavaltuuston, valinta suorilla vaaleilla vahvistaa hallinnon kansanvaltaisia piirteitä. Toisaalta muutos merkitsee kuntien tehtäväkentän olennaista kaventumista ja sitä kautta myös kuntien henkilöstömäärän ja toiminnan kustannusten pienentymistä. Lisäksi valtion aluehallinto ja maakuntahallinto sovitetaan yhteen. Valtion

alue- ja paikallishallinnon tehtäviä ja niitä hoitavaa henkilöstöä siirretään maakuntiin erityisesti elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskuksista ja työ- ja elinkeinotoimistoista. Muilta osin tehtävät jäävät edelleen valtion vastuulle, mutta tehtäviä järjestellään uudelleen. Tämä merkitsee muutoksia muun muassa aluehallintovirastojen tehtäviin, toimivaltaan ja organisaatioon sekä aluehallintovirastojen työnjakoon eräiden keskushallinnon virastojen kanssa. Tavoitteena on uudistaa julkinen hallinto ja palvelut asiakaslähtöisiksi ja kustannustehokkaiksi sekä mahdollistaa digitalisaation hyödyntäminen.

Hallinnolliset muutokset ovat kuitenkin vain keino uudistuksen päätavoitteiden toteuttamiseksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta lakiesityksen keskeisiä tavoitteita ovat väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja ylläpito, sosiaali- ja terveydenhuollon laadun varmistaminen sekä turvata asiakkaan ja potilaan oikeus hyvään sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja luoda edellytykset sosiaali- ja terveyspalvelujen riittävälle ja yhdenvertaiselle saatavuudelle koko maassa. Näin varmistetaan toimiva ja eheä sekä vaikuttava ja kustannustehokas sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenne. Uudistus toteuttaa myös sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palvelujen integraation sekä vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluja alueellisesti ja valtakunnallisesti.

Koko uudistuksen keskeisenä tavoitteena on myös julkisen talouden kestävyysvajeen vähentäminen. Tämän tavoitteen mukaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon menojen tulisi olla vuoden 2029 lopussa 3 miljardia euroa nykyisen, valtiovarainministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön sosiaali- ja terveydenhuollon menoennusteen mukaista tasoa alhaisemmat. Samalla palvelurakenteen tulee olla kustannusvaikuttava ja tuottavuudeltaan niin hyvä, että käyttävissä olevilla voimavaroilla pystytään kantamaan vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon erityislakien mukaisten palvelujen järjestämisestä.

Ehdotuksen mukaan sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuu on maakunnilla ja maakunnat saavat valtiolta yleiskatteellisen rahoituksen järjestämiseen. Maakunnan on ehdotuksen mukaan erotettava omassa toiminnassaan palvelujen järjestäminen ja tuottaminen. Järjestämisen ja tuottamisen erottamisen tavoitteena on parantaa johtamista sekä kustannusten hallintaa ja laadun kehittämistä. Tämä toteutuu järjestämisessä ja tuottamisessa sekä niiden johtamisessa tapahtuvan erikoistumisen avulla sekä paremmalla eri toimintatapojen vertailtavuudella ja vertailulla. Järjestäjän ja tuottajan erottaminen voi kuitenkin lisätä hallinnollisia kustannuksia. Maakunnat voivat tuottaa palveluja itse tai tarjota niitä yksityisten tai kolmannen sektorin tuottajien kautta. Tavoitteena on kilpailuneutraliteetti ja uusien toimijoiden sekä pienten ja keskisuurten yritysten mahdollisuuksien turvaaminen palveluiden tarjoamisessa.

Uudistuksen välittömät vaikutukset kohdistuvat laajalti kansalaisten palveluihin, henkilöstöön, kuntien ja kuntayhtymien hallintoon ja talouteen, omaisuusjärjestelyihin kuntien ja maakuntien välillä, kunta- ja valtionverotukseen sekä yrityksiin ja muihin palveluja tuottaviin yhteisöihin. Hallinnollisten rakenteiden muutoksilla on vaikutuksia myös eri hallintotasojen keskinäiseen tehtävien jakoon ja koko palvelujärjestelmän ohjaukseen ja valvontaan.

Uudistuksen vaikutukset talouteen, hallintoon sekä väestön asemaan ja palveluihin riippuvat olennaisesti siitä, miten ehdotuksen mukaiset maakunnat toteuttavat niiden järjestämis- ja tuottamisvastuulle kuuluvan sosiaali- ja terveydenhuollon. Varmaa tietoa siitä, miten ehdotuksen mukaiset tavoitteet toteutuvat ja mitkä ovat uudistuksen vaikutukset, ei voida esittää. Vaikutuksia voidaan kuitenkin arvioida niiden kokemusten perusteella, joita on saatu aiemmin toteutetuista uudistuksista. Sosiaali- ja terveydenhuollossa esimerkkejä kuntia suuremmilla alueilla toteutetuista integroiduista palvelujärjestelmistä on esimerkiksi Kainuun hallintokokeilusta, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiristä (Eksote) sekä Paras-hankkeen mukaisista yhteistoiminta-alueista. Niissä kaikissa on koottu palvelujen järjestäminen aikaisempaan laa-

jemmaksi ylikunnalliseksi toiminnaksi. Kainuun hallintokokeilussa ja Eksotessa on lisäksi toteutunut pitkälti sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatio. Vaikutusten arvioinnissa voidaan myös hyödyntää muiden maiden järjestämistä ja uudistuksista saatuja tietoja.

Jäljempänä olevat sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevien vaikutusarvioiden laadinnassa on otettu huomioon muun muassa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti ”Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiluonnoksen vaikutusten ennakkoarviointi” (THL Raportti 12/2016) ja Nordic Healthcare Groupin raportti ”Sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämis- ja säästöpotentiaalin arviointi (väliraportti 2.5.2016). Lisäksi on otettu huomioon Kilpailu- ja kuluttajaviraston raportti ’’Kilpailun mahdollisuudet ja edellytykset sote-palveluissa’’ (Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksiä 5/2016).

4.2 Hallinnolliset ja organisatoriset vaikutukset

4.2.1 Yleistä

Maakuntien perustaminen merkitsee perustavanlaatuista muutosta Suomen julkisessa hallinnossa. Uudistuksessa luodaan kokonaan uusi hallinnon taso, itsehallinnolliset maakunnat. Julkisessa hallinnossa olisi siten jatkossa kolme itsenäistä toimijaa: valtio, maakunnat ja kunnat. Koska maakunnat olisivat kokonaan uusia viranomaisia, niihin ei voida suoraan soveltaa kuntia tai valtion viranomaisia koskevaa sääntelyä, vaan lailla tulee erikseen säätää muun muassa maakuntien muodostamisesta ja aluejaosta, suhteesta valtioon ja kuntiin, toimialasta ja tehtävistä, hallinnosta, päätöksenteosta ja taloudesta, henkilöstön asemasta, rahoituksesta, vaalimenettelystä sekä asukkaiden oikeudesta osallistua ja vaikuttaa maakunnan toimintaan.

Nyt tarkasteltava hallituksen esitys koskee maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien siirtämistä kunnilta maakunnille. Samanaikaisesti tämän esityksen kanssa annetaan eduskunnan käsiteltäväksi esitys pelastustoimen tehtävien siirtämisestä maakunnille. Parhaillaan valmistellaan myös muita maakuntien tehtäviä koskevia lakiesityksiä, joita koskeva hallituksen esitys on tarkoitus antaa eduskunnalle vuoden 2017 alkupuolella. Vasta mainitun esityksen yhteydessä voidaan arvioida laajemmin näiden tehtävien siirtojen viranomaisvaikutuksia.

4.2.2 Vaikutukset viranomaisten tehtäviin

Maakuntalaissa säädettäisiin maakunnan tehtävistä. Maakunnille siirretään tehtäviä kunnilta, kuntayhtymiltä ja valtiolta. Manner-Suomen kunnista ja kuntayhtymistä siirtyisi maakunnille sosiaali- ja terveydenhuollon, pelastustoimen, maatalouslomituksen ja ympäristöterveydenhuollon tehtäviä sekä maakuntien liittojen nykyiset tehtävät.

Valtion alue- ja paikallishallinnon tehtäviä siirretään maakuntiin erityisesti elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskuksista ja työ- ja elinkeinotoimistoista. Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskukset ja työ- ja elinkeinotoimistot lakkaavat 1.1.2019 lukien. Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskusten tehtävät siirtyvät pääosin maakunnille ja jäävät osin valtiolle. Valtiolle jäävät tehtävät organisoidaan uudelleen. TE-palvelut siirtyvät maakuntien järjestämisvastuulle. TE-palvelujen järjestämisessä hyödynnetään järjestäjä - tuottaja -mallia. Maakunnat pääsääntöisesti sopivat TE-palvelujen tuottamisesta laissa säädetyt kriteerit täyttävien kuntien, yksityisten tai kolmannen sektorin tuottajien kanssa.

Aluehallintovirastoista muodostetaan yksi valtakunnallisen toimivallan omaava viranomainen.

Osa Aluehallintovirastojen nykyisistä tehtävistä siirtyy maakunnille. Ympäristövalvonta- ja luonnonsuojelutehtävät siirtyvät ELY-keskuksilta valtakunnalliselle aluehallintovirastolle.

Muilta osin valtion alue- ja paikallishallinnon tehtävät jäävät edelleen valtion vastuulle, mutta tehtäviä järjestellään uudelleen. Tämä merkitsee muutoksia muun muassa aluehallintovirastojen tehtäviin, toimivaltaan ja organisaatioon sekä aluehallintovirastojen työnjakoon eräiden keskushallinnon virastojen kanssa

4.2.3 Vaikutukset viranomaisten organisaatioihin ja toimintaan

Uudistus merkitsee muutoksia kuntien, kuntayhtymien ja valtion aluehallinnon organisaatioihin. Kokonaisuutena eri organisaatioiden määrä vähenee, kun arviolta noin 400 nykyisen viranomaisen hoitamia tehtäviä kootaan 18 maakunnan tehtäviksi. Tämä tarkoittaa merkittävää eri sektoreiden tehtävien ja voimavarojen kokoamista yhteen monialaisiksi maakunniksi. Erityisesti nykyisin kuntien vastuulla olevista viranomaistoiminnoista vastaavien yksiköiden määrä valtakunnan tasolla ja alueellisesti vähenee. Aiemmin useassa kunnassa tai kuntayhteistyönä suoritettavia tehtäviä ja toimintoja siirtyy maakunnalle yhden organisaation ja johdon alaiseksi. Yhteistoimintajärjestelyjen väheneminen selkeyttäisi nykyisin varsin monimutkaisia ja moniportaisia hallintorakenteita. Samalla viranomaistehtäviin liittyvää erityisosaamista voidaan keskittää. Joissakin tapauksissa tehtävien hoitamiseen liittyvät työnjaot ja -järjestelyt olisivat sujuvammin järjestettävissä. Myös tehtävien ja palvelujen kehittämiseen olisi kohdistettavissa enemmän osaamista ja resursseja. Toisaalta viranhaltijoiden ja työntekijöiden työmatkat voivat pidentyä ja työ voi edellyttää matkustamista suuren maakunnan eri puolilla.

Uuden hallintotason, maakuntien, perustaminen edellyttää erityisesti kuntasektorilla toiminnan laajaa uudelleen organisoimista. Sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteisten kuntayhtymien kuten sairaanhoitopiirien ja yhteistoiminta-alueiden toiminta siirtyy kokonaisuudessaan maakuntiin, jolloin mainitut organisaatiot lakkaavat. Lisäksi maakuntien liittojen lakisääteiset tehtävät siirtyvät kokonaisuudessaan maakunnille ja kunnat voivat lakkauttaa maakuntien liitot 1.1.2019 lukien.

Myös kuntien vastuulla olevat sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävät ja toimialalla kuntien palveluksessa oleva henkilöstö siirtyy maakuntiin. Koska muutos koskee yhtä kuntien suurimmista toimialoista, sillä on merkittävä vaikutus kuntien koko organisaatio-, päätöksenteko- ja hallintorakenteisiin myös jäljelle jäävien tehtävien osalta. Hallintorakenteesta päättäminen kuuluu kuntalain mukaisesti kunnan itsehallinnon piiriin, joten kunnat ottavat päätöksillään tarvittavat muutokset huomioon uudistamalla hallintorakennettaan. Tehtävien ja siihen liittyvän henkilöstön tuntuva vähentyminen aiheuttaa myös tarvetta organisoida uudelleen erilaisten tukipalvelujen järjestäminen.

Muutoksella voi olla vaikutusta kuntien yhteistoimintaan ja yhteistyörakenteisiin laajemminkin kuin nyt siirrettävien tehtävien osalta. Lakisääteisille kuntayhtymille mahdollisesti annetut muut kuin maakunnille siirtyvät tehtävät tulee organisoida uudelleen kuntayhtymän toiminnan lakatessa. Tällaista toimintaa saattaa olla esimerkiksi maakuntien liitoille annettu kesäyliopistotoiminta.

Kuntien toiminnan näkökulmasta uudistus edellyttää yhteistyöverkostojen uudelleen muotoutumista ja uusien yhteisten toimintatapojen kehittämistä. Kuntien tulee luoda erityisesti uudet yhteistyökäytännöt maakuntien kanssa. Erityisen tärkeää yhteisten toiminta- ja menettelytapojen luominen on esimerkiksi lapsiperheiden palveluissa, kun osa palveluista siirtyy maakunnille ja suuri osa, muun muassa varhaiskasvatus ja koulutoimi, jää edelleen kuntiin.

Uudistuksen voimaanpanolaissa säädettäisiin maakunnalle siirtyvistä tehtävistä nykyisin vastaavien viranomaisten velvollisuudesta osallistua maakuntien perustamisen edellyttämään valmisteluun. Erityisesti henkilöstöjärjestelyjen osalta tämä merkitsee olennaisesti lisätyötä kunnissa, koska siirtyvien tehtävien osalta henkilöstön työtehtävät ja erityisesti tukitehtävissä toimivan henkilöstön mahdollinen siirtyminen maakuntiin tulee selvittää. Kuntien tulee käydä myös muutoksiin liittyvät yhteistoimintaneuvottelut henkilöstön kanssa. Muutoksen valmistelu vaatii muutoinkin kuntien virka- ja luottamushenkilöiden työpanosta. Esimerkiksi mahdollisten eri palvelusektoreiden asiantuntijoista asetettujen valmisteluryhmien ohella tarvitaan runsaasti virkatyönä tehtävää taustavalmistelua ja -selvityksiä.

Uudistus merkitsee vaatimuksia kuntien johtamiselle ja edellyttää osaavaa muutosjohtamista. Kunnan roolin ja tehtävien muutokset on myös otettava huomioon kunnan toimintaa ohjaavassa kuntastrategiassa.

4.2.4 Vaikutukset viranomaisten keskinäisiin suhteisiin

Esitys muuttaa olennaisesti viranomaisten vastuita ja keskinäisiä suhteita. Asukkaiden itsehallintoon perustuvien kuntien lisäksi maakunnat olisivat jatkossa itsehallinnollisia viranomaisia suhteessa valtioon.

Esityksen mukaan kuntien ja uusien maakuntien välinen toimivallan jako olisi selkeä. Kunta vastaisi edelleen itselleen itsehallintonsa nojalla ottamista tehtävistä (yleinen toimiala) ja kunnille lailla säädetyistä tehtävistä. Kunnat voisivat hoitaa tehtäviään nykyiseen tapaan myös yhteistoiminnassa muiden kuntien kanssa. Maakunta hoitaisi pääsääntöisesti vain sille lailla säädettyjä tehtäviä ja voisi niin ikään hoitaa tehtäviään yhteistoiminnassa muiden maakuntien kanssa. Tehtäväalansa rajoissa maakunta voisi ottaa järjestettäväkseen myös yksittäisiä kuntien tehtäviä, jos maakunnan alueen kaikki kunnat ovat näin sopineet ja rahoittavat tehtävän. Lisäksi joissakin tehtävissä kuten työ- ja elinkeinopalveluissa ja ympäristöterveydenhuollossa mahdollistettaisiin maakunnan järjestämisvastuun siirtäminen laissa edellytykset täyttävälle kunnalle.

Vaikka tehtävien järjestämisvastuun siirtäminen kuntien ja maakuntien välillä olisi hyvin rajattua, palvelujen tuottamisessa yhteistyö myös kuntien ja maakuntien kesken on laajasti mahdollista, ellei erityislainsäädännössä ole tätä koskevia rajoituksia.

Ehdotettu uudistus ei poistaisi tarvetta viranomaisten väliseen yhteistyöhön yli organisaatiorajojen. Uudistus saattaa jopa lisätä yhteistyön tarvetta ja merkitystä, esimerkiksi kuntien ja maakuntien yhteisten asiakasryhmien kuten lapsiperheiden palvelujen toimivuuden turvaamisessa. Maakuntalakiehdotuksessa edellytetäänkin maakunnan ja alueen kuntien neuvottelevan säännöllisesti niiden tehtävien hoitamiseen liittyvästä yhteistyöstä, tavoitteista ja työnjaosta. Yhteistyön lisääntyvä tarve johtuu pitkälti uudistuksen tavoitteena olevasta pyrkimyksestä koota mahdollisimman hyvää asiantuntemusta palveluiden käyttäjien hyväksi työtä tekeviin moniammatillisiin palvelukokonaisuuksiin samalla kun toiminnan järjestämisessä haetaan riittävää väestöpohjaa ja erikoistumisen etuja.

Valtio ohjaisi jatkossa kuntien ja maakuntien toimintaa ja taloutta. Kuntien ohjaukseen esitys ei aiheuta muutosta muutoin, mutta ohjauksen kattama tehtäväala kaventuu. Valtion ohjaus suhteessa maakuntiin olisi osin kuntia tiukempaa johtuen muun muassa siitä, että maakunnilla ei olisi kuntien tapaan omaa verotusoikeutta, vaan maakunnan toiminnan rahoitus perustuisi valtion rahoitukseen. Valtion ohjaukseen liittyviä vaikutuksia arvioidaan esityksessä erikseen.

4.2.5 Vaikutukset viranomaisten aluejakoihin

Uusi maakuntajako olisi maakuntajakolakiehdotuksen mukaan myös valtion viranomaisten toimialuejaon perustana. Jollei erityisistä syistä muuta johdu, viranomaisen toimialueen tulee muodostua yhdestä tai useammasta maakunnasta. Jos toimialue on pienempi kuin maakunta, sen tulee olla kokonaisuudessaan yhden maakunnan alueella.

Esityksen vaikutuksia valtion alue- ja keskushallinnon toimijoihin ja niiden aluejaon perusteisiin on mahdollista arvioida tarkemmin vasta tulevan maakuntien tehtäviä ja aluehallintovirastojen tilalle tulevaa valtion valtakunnallista ohjaus-, lupa- ja valvontaviranomaista koskevan hallituksen esityksen yhteydessä.

4.2.6 Ahvenanmaan asema

Maakuntauudistuksen tehtävänsiirtoihin ja valtion virastorakennetta koskeviin hallituksen 5.4.2016 tekemiin linjauksiin liittyy eräitä Ahvenanmaan maakuntaa koskevia erityiskysymyksiä.

Maakunnassa lainsäädäntövallan ja hallintotehtävien jako määräytyy jatkossakin Ahvenanmaan itsehallintolain mukaisesti. Ehdotetut kunnilta perustettaville maakunnille siirrettävät tehtävät ovat miltei kaikki Ahvenanmaan maakunnan itsehallinnon piiriin kuuluvia. Tältä osin ei ole vielä tiedossa, onko mahdollisesti tehtäviä, jotka edellyttäisivät erityissääntelyä.

Sen sijaan Ahvenanmaan valtionvirastolle on säädetty eräitä sellaisia tehtäviä, jotka Manner-Suomen osalta on säädetty lakkaavien ELY-keskusten tehtäviksi ja jotka ehdotetaan siirtyvän uusien perustettavien maakuntien tehtäviksi. Ahvenanmaalla ei tule olemana vastaavaa perustuslain 121 §:n 4 momentissa tarkoitettua itsehallinnollista toimijaa (maakuntaa) kuin Manner-Suomessa. Se, mikä viranomainen hoitaa tällaiset tehtävät jatkossa Ahvenanmaalla ja, mikäli tehtävä jää Ahvenanmaalla valtiolle, millä tavoin tehtävien vastuun jakautuminen toisaalta Manner-Suomessa maakunnille ja toisaalta Ahvenanmaan maakunnassa valtiolle, tulee ottaa huomioon tehtäviä koskevassa lainsäädännössä.

Edellä mainittu säätämistarve koskee myös tehtäviä, jotka on säädetty laissa aluehallintoviraston hoidettaviksi, mutta joita Ahvenanmaan maakunnassa hoitaa Ahvenanmaan valtionvirasto aluehallintovirastoista annetun lain 16 §:n nojalla ja jotka ehdotetaan Manner-Suomessa siirrettäväksi perustettaville maakunnille. Tällainen tehtävä on ainakin alueellinen alkoholihallinto.

Rahoitusratkaisun vaikutukset Ahvenanmaan asemaan

Sosiaali- ja terveydenhuolto kuuluvat Ahvenanmaan itsehallintolain (1144/1991) 18 §:n 12 ja 13 kohtien perusteella maakunnan toimivaltaan. Maakunta päättää siis itse miten sosiaali- ja terveydenhuolto järjestetään Ahvenanmaalla. Sosiaali- ja terveyspalveluita koskeva uudistus ei siten ulottuisi Ahvenanmaan maakuntaan.

Nykytilanteessa Ålands Hälso- och Sjukvård ÅHS hoitaa keskitetysti terveydenhuollon, myös perusterveydenhuollon palvelut, ja sosiaalihuollosta vastaavat maakunnan 16 kuntaa. Erikoistuneimmat terveyspalvelut Ahvenanmaa ostaa joko Ruotsista tai muualta Suomesta. Maakunta rahoittaa terveydenhuollon omasta budjetistaan, kunnat sosiaalihuollon omistaan.

Vaikka sote- ja aluehallintouudistus ei varsinaisesti koske Ahvenanmaata, on samassa yhteydessä toteutettavalla rahoitusuudistuksella kuitenkin vaikutusta Ahvenanmaan rahoitusjärjes-

telmään. Ahvenanmaan maakunnan talousjärjestelmä on pääasiassa rakentunut niin, että verovelvollinen maksaa veroa valtiolle samoin perustein kuin verovelvolliset muualla maassa. Sen sijaan varoja siirretään valtion budjetin kautta maakunnalle itsehallinnon tehtävien rahoittamiseksi. Itsehallintolain mukaan tämä tapahtuu pääasiassa tasoituksen, verohyvityksen ja ylimääräisen määrärahan avulla. Maakunnalla on vapaa budjetointioikeus, eli verovaroja voidaan käyttää Ahvenanmaan maakuntapäivien päättämällä tavalla, mutta niin, että maakunnan väestön sosiaaliset edut ovat vähintään yhtä hyvät kuin väestön sosiaaliset edut muualla valtakunnassa.

Ahvenanmaan itsehallintolain 27 §:n 36 kohdan mukaan valtakunnalla on lainsäädäntövalta asioissa, jotka koskevat veroja ja maksuja. Lain 18 §:n 5 kohdan nojalla maakunnalla on lainsäädäntövalta kuitenkin asioissa, jotka koskevat maakunnalle tulosta perittävää lisäveroa ja tilapäistä ylimääräistä tuloveroa sekä elinkeino- ja huviveroja, maakunnalle perittävien maksujen perusteita ja kunnalle tulevaa veroa. Ahvenanmaan kunnallisverolain nojalla valtakunnallista tuloverolakia ja –asetusta sekä näihin kohdistuvia muutoksia sovelletaan sellaisenaan myös Ahvenanmaan maakunnassa, jollei Ahvenanmaan kunnallisverolaissa toisin säädetä.

Ahvenanmaa on toimivaltansa nojalla säätänyt kunnallisverolaissaan tietyistä vähennyksistä, jotka myönnetään vain Ahvenanmaan kunnallisverotuksessa. Näitä ovat vuokrakuluvähennys, sairauskuluvähennys, opiskelijavähennys ja opintolainavähennys. Lisäksi asunnon ja työpaikan välisten matkakulujen vähennysoikeus poikkeaa Manner-Suomessa käytössä olevasta vähennyksestä. Opintolainavähennys myönnetään vain lainoista, jotka on nostettu ennen 1. elokuuta 2005 aloitettuja opintoja varten.

Esityksessä ehdotetaan valtion verotuloja lisättäväksi nykyisiä veroperusteita muuttamalla. Tämä tarkoittaisi sitä, että myös Ahvenanmaalla kannettaisiin nykyistä enemmän valtion tuloveroa. Jotta verotuksen taso säilyisi samana myös Ahvenanmaalla, tulisi myös Ahvenanmaan kuntien kunnallisveroprosentteja alentaa. Kunnallisverotusta koskeva sääntely kuuluu Ahvenanmaan itsehallinnon toimivaltaan, joten valtakunnan lailla ei ole mahdollista säätää Ahvenanmaan kuntien kunnallisveroprosenteista.

Toisin kuin Manner-Suomen kunnilta, Ahvenanmaan kunnilta ei siirtyisi uudistuksen yhteydessä pois tehtäviä. Tältä osin verotusoikeuden rajoittamiselle ei ole Ahvenanmaan kuntien osalta vastaavia perusteita kuin Manner-Suomen kuntien osalta. Jos Ahvenanmaan kuntien kunnallisveroprosentteja ei alennettaisi uudistuksen yhteydessä, kiristyisi Ahvenanmaalla asuvien verovelvollisten ansiotulojen verotus kuitenkin merkittävästi.

Tavoitteena on, että rahoitusuudistus olisi Ahvenanmaan rahoitusaseman kannalta mahdollisimman neutraali. Rahoitusuudistuksessa verotuksen painopistettä siirrettäisiin kunnilta valtiolle eli valtion verotulot kasvaisivat ja kuntien pienentyisivät. Tällä muutoksella olisi vaikutusta Ahvenanmaan itsehallintolain 45 §:ssä tarkoitetun tasoitusmäärän suuruuteen. Itsehallintolain 47 §:n 2 momentin mukaan tasoitusperustetta on muutettava, jos valtion tilinpäätöksen perusteet muuttuvat tasoitusmäärän suuruuteen olennaisesti vaikuttavalla tavalla. Sote- ja aluehallintouudistuksessa valtion verotulot kasvaisivat noin 11,5 miljardilla eurolla. Koska valtion tilinpäätösperusteet muuttuvat siten, että se vaikuttaa tasoitusmäärän suuruuteen olennaisella tavalla, tulee tasoitusperustetta muuttaa. Itsehallintolain 47 §:n 5 momentin mukaan tasoitusperusteen muuttamisesta säädetään valtakunnan lailla, johon maakuntapäivät on antanut suostumuksensa.

Koska Ahvenanmaan kunnilta ei siirtyisi uudistuksen yhteydessä pois tehtäviä, tulisi Ahvenanmaan kunnilta valtiolle siirtyvät verotulot palauttaa Ahvenanmaalle. Tämän hetkisen alustavan suuruusluokka-arvion mukaan Ahvenanmaan kunnilta siirtyisi verotuloja valtiolle noin

60 miljoonaa euroa. Valtion verotulojen palauttaminen Ahvenanmaan maakunnalle huomioitaisiin tasoitusmaksun mitoituksessa. Varojen jakaminen kunnille kuuluu Ahvenanmaan itsehallinnon toimivaltaan.

Verohyvityksestä säädetään itsehallintolain 49 §:ssä. Kyseisen lainkohdan mukaan se osa Ahvenanmaan maakunnassa verovuodelta maksuunpannusta tulo- ja varallisuusverosta, joka ylittää 0,5 prosenttia vastaavasta verosta koko maassa, kuuluu Ahvenanmaan maakunnalle. Nykyisen itsehallintolain hallituksen esityksen perusteluissa (HE 73/1990 vp) todetaan muun muassa, että on katsottu kohtuulliseksi, että maakunta saa itsehallintolain 45 §:ssä tarkoitetun tasoitusmäärärahan lisäksi verohyvityksen, jos verojen taso maakunnassa ylittää laissa olevan rajan. Perustelujen mukaan verohyvitys on eräänlainen kompensaatio sille, ettei Ahvenanmaan maakunta ole saanut itsenäistä verotusoikeutta. Perustelujen mukaan verohyvitysjärjestelmä toimisi samalla myös kannustimena maakunnan viranomaisille sellaisen elinkeinopolitiikan harjoittamiseen, joka tekee mahdolliseksi verotulojen lisääntymisen. Koska Ahvenanmaalla maksuunpannun valtion tuloveron suhde koko maassa maksuunpantuun valtion tuloveroon säilyisi samana, uudistuksella ei olisi vaikutuksia itsehallintolain 49 §:ssä tarkoitetun verohyvityksen määrään.

Vain Ahvenanmaan kunnallisverotuksessa myönnettävät vuokrakuluvähennys, sairauskuluvähennys, opiskelijavähennys ja opintolainavähennys ovat tulosta tehtäviä vähennyksiä. Kunnallisveroprosentin suuruudella on siten merkitystä siihen, minkä verran vähennys alentaa verovelvollisen veron määrää. Ahvenanmaan kuntien kunnallisveroprosenttien alentaminen pienentäisi kyseisten vähennysten vaikutusta verovelvollisille, eli näiden henkilöiden verotus kiristyisi. Merkittävin vaikutus syntyisi Ahvenanmaan sairauskuluvähennyksestä, jonka mukaan verovelvollinen saa vähentää Ahvenanmaan kunnallisverotuksessa omat ja perheen sairauskulut lähtökohtaisesti täysimääräisenä. Omavastuu on yksinelävällä 100 euroa ja puolisoilla 200 euroa. Jos verovelvollisen nettoansiotulot ylittävät luonnollisten vähennysten jälkeen 15 000 euroa (puolisoilla 22 500 euroa), vähennyskelpoista on puolet omavastuuosuuden ylittävästä määrästä.

4.2.7 Kunnat

Ehdotetulla uudistuksella on merkittävä vaikutus kuntien hallintoon. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen siirtyy kokonaan kunnista ja kuntayhtymistä maakuntien tehtäväksi. Kunnat eivät myöskään osallistu palvelujen tuottamiseen.

Nyt sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu on jakautunut kunnille, eri tavoin muodostetuille yhteistoiminta-alueille, sairaanhoitopiirien kuntayhtymille ja erityishuoltopiirien kuntayhtymille. Järjestämisvastuussa olevia organisaatioita on hieman vajaat 200. Kainuuta ja Eksotea lukuun ottamatta kuntien asukkaille sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja järjestää vähintään kaksi ja joissain tapauksissa jopa neljä eri organisaatiota (kunta itse, kansanterveystyön kuntayhtymä, sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ja erityishuoltopiirin kuntayhtymä).

Uudistuksen seurauksena kaikkien sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä vastaisivat perustettavat 18 maakuntaa. Palvelujen tuottamisesta vastaisivat puolestaan maakuntien palvelulaitokset sekä palveluja tuottavat yhtiöt, yhteisöt ja ammatinharjoittajat. Kuntien asukkaiden näkökulmasta palvelut saataisiin tällöin käytännössä yhden julkisen organisaation järjestämänä, mutta useiden eri tahojen tuottamana.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ja siihen liittyvä hallinto siirtyisivät näin ollen pois yksittäisten kuntien ja nykyisten sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymien itsenäisestä päätöksenteosta.

Tilanteissa joissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintoja on ryhdytty toteuttamaan ylikunnallisena toimintana tai tällaista toimintaa on laajennettu, muutoksella on tehtyjen selvitysten perusteella ollut vaikutuksia hallinnon ja päätöksenteon toteutukseen ja rakenteisiin.

Hallinnon toteuttaminen ehdotuksen mukaisesti maakunnissa ja tuottajaorganisaatioissa, vähentää merkittävästi kuntien tehtäviä ja samalla keventää kuntien hallinnon organisaatioita nykyisestä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisessa merkityksellistä on myös se, että muutokset järjestäjätahon ja tuottajatahon toimialueissa saattavat vaikuttaa viranomaisten kielelliseen asemaan ja siten välillisesti perustuslaissa turvattujen kielellisten oikeuksien toteutumiseen. Perustuslakivaliokunta on aluehallintouudistuksesta antamassa lausunnossa (PeVL 21/2009 vp - HE 59/2009 vp) käsitellyt kielellisten perusoikeuksin vaikutusta hallinnolliseen aluejakoon. Lausunnossa valiokunta totesi, että jos hallinnollisesti toimiva aluejako on mahdollista määritellä useilla vaihtoehtoisilla tavoilla, perusoikeuksien turvaamisvelvollisuus edellyttää, että niistä valitaan parhaiten kielelliset perusoikeudet toteuttava vaihtoehto.

Uuden monitoimialaisen työnantajajärjestön, Kunta- ja maakuntatyönantajat KT:n perustaminen ei aiheuta kuntien ja kuntayhtymien osalta edunvalvonnan järjestämisessä muutosta nykyiseen verrattuna. Uuden työnantajaorganisaation jäsenyhteisöjä ovat jatkossa kunnat, kuntayhtymät ja maakunnat. Kuntien ja maakuntien omistamat ja niiden määräysvallassa olevat, laissa tarkemmin säädetyt yhtiöt ja säätiöt voivat olla uuden työnantajaorganisaation jäseniä. Maakuntien näkökulmasta uusi monitoimialainen työnantajaorganisaatio luo paremmat edellytykset työnantajaintressien edunvalvontaan ja yhteensovittamiseen. Se vahvistaa osaltaan pääosin julkisin verovaroin toimivien työnantajien vaikutusvaltaa myös työmarkkinakeskusjärjestötoiminnassa.

4.2.8 Valtio

Uudistuksen yhteydessä sosiaali- ja terveysministeriön asema sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaajana vahvistuisi, koska sen uudeksi nimenomaiseksi tehtäväksi tulisi maakuntien järjestämän sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaaminen. Ohjaamisen välineenä olisivat muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tavoitteiden valmistelu, maakuntien toiminnan ohjaaminen ja siihen liittyen, yhteistyöalueiden hyväksymien yhteistyösopimusten arviointi ja vuotuiset neuvottelut maakuntien kanssa sekä palvelujen saatavuuden ja rahoituksen riittävyyden arviointi. Ohjauksen vahvistamiseksi sosiaali- ja terveysministeriöön perustetaan uusi ohjausyksikkö. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan laitokset tukevat omalla toiminnallaan kunnissa ja kuntayhtymissä tapahtuvaa uudistuksen toimeenpanoa.

Maakuntien perustamisen vaikutusta valtion aluehallintoon selvitetään erikseen ja tältä osin vaikutukset valtion hallintoon selvitetään aluehallinnon uudistuksesta myöhemmin annettavassa hallituksen esityksessä.

4.3 Taloudelliset vaikutukset

Sosiaali- ja terveydenhuolto- ja maakuntauudistuksen yhtenä keskeisenä tavoitteena on julkisen talouden kestävyysvajeen supistaminen sosiaali- ja terveysmenojen kustannusten kasvua hillitsemällä. Tavoitteena on, että vuoden 2029 lopussa menot ovat 3 miljardia euroa pienemmät kuin ne olisivat vuonna 2016 laaditun ennusteen mukaan. Julkisen talouden kestävyysvajeen kaventamisen näkökulmasta uudistuksen eri osatekijät vaikuttavat eri tavoin ja erilaisella nopeudella. Lisäksi taloudelliset vaikutukset kohdistuvat eri tavoin valtioon, maakuntiin, kuntiin ja väestöön.

Jäljempänä tässä jaksossa tarkastellaan uudistuksen taloudellisia vaikutuksia kuntien, valtion ja maakuntien talouden kannalta sekä erikseen sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta. Lisäksi erikseen tarkastellaan uudistukseen liittyvien omaisuusjärjestelyjen vaikutusta maakuntien ja kuntien talouteen.

Uudistuksen vaikutuksia verojärjestelmään sekä valtion, kuntien ja yksittäisten henkilöiden verotukseen sekä eläkejärjestelmään tarkastellaan erikseen niitä käsittelevissä jaksossa.

Uudistuksen eri osatekijät vaikuttavat erilaisella nopeudella, minkä vuoksi pitkän ja lyhyen aikavälin vaikutukset menoihin poikkeavat toisistaan. Sekä rakenteiden muuttamiseen että toiminnallisten muutosten aikaansaamiseen liittyy muutoskustannuksia, mikä myös vaikuttaa kustannuskehityksen aikauraan. Uudistuksen kokonaistavoitteiden saavuttaminen edellyttää syvälle käyvää ja kaikille tasoille ulottuvaa toimintatapojen muutosta, jolloin muutosjohtamisen merkitys on suuri. Kun kysymys on koko järjestelmän muutoksesta, arvioinnin tukena voidaan käyttää vain vähäisessä määrin tutkimustuloksia aiemmista pienimuotoisemmista uudistuksista. Taloudelliset vaikutukset syntyvät organisaatiouudistuksen, rahoitusjärjestelmän ja palvelujärjestelmän muutosten sekä niihin liittyvien ohjausmekanismien yhteisvaikutuksena. Monituottajamallin ja valinnanvapauden vaikutuksia ei ole vielä arvioitu.

4.3.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon menot

Uudistuksen toimeenpano ei alenna automaattisesti sosiaali- ja terveydenhuollon menoja. Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot olivat vuonna 2014 noin 16,7 miljardia euroa ja reaalisesti ne ovat nousseet vuosina 2006—2014 keskimäärin 2,3 % vuodessa. Ilman toimenpiteitä menojen on ennustettu kasvavan 2020-luvulla mm. ikääntymisen aiheuttaman kasvavan palvelutarpeen perusteella noin 1,5 prosentin vuosivauhtia. Lisäksi kustannusten kasvuun vaikuttavat vuotuinen keskimääräinen palkkojen reaalikehitys (n. 0,9 %) ja inflaatio (2 %). Näin ollen sosiaali- ja terveydenhuollon menojen on ennustettu kasvavan 2020-luvulla nimellisesti noin 4,4 prosenttia ja reaalisesti noin 2,4 prosenttia.

Tavoiteltava menojen kasvun hillintä edellyttää koko maakunnan väestön sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeiden ymmärtämistä ja sen mukaista voimavarojen kohdentamista ja pitkäjänteistä, kyvykästä johtamista. Täysimääräisesti menojen kasvua hillitsevien toimien odotetaan realisoituvan vasta useiden vuosien kuluttua. Menojen kasvun hillintä edellyttää myös vahvaa valtion ohjausta, joka toteutetaan perustamalla ministeriöön uusi ohjausyksikkö.

Uudistuksen alkuvaiheessa siitä aiheutuu muutoskustannuksia. Merkittäviä muutoskustannuksia aiheutuu muun muassa henkilöstön palkkausjärjestelmien yhtenäistämisestä sekä tieto- ja viestintäteknisten järjestelmien yhtenäistämisistä ja muutoksista.

Henkilöstökustannuksiin vaikuttavat henkilöstön määrän ja palkkojen muutokset. Henkilöstön määrässä tapahtuvia muutoksia on ennakolta vaikea arvioida. Tähän vaikuttaa muun muassa toteutettava monituottajamalli sekä valinnanvapautta koskevat säännökset.

Voidaan kuitenkin arvioida, että nykyisestä hajaantuneesta hallintorakenteesta – palvelujen järjestäjiä on vajaat 200 – vapautuu henkilökuntaa. Toisaalta järjestämisen ja tuottamisen erottaminen, yhtiöittämiset ja niihin liittyvät palvelujen seuranta ohjaus voivat vaikuttaa toiseen suuntaa. Uudistus aiheuttaa myös tarvetta henkilöstön työ- ja virkasuhteiden ehtojen yhdenmukaistamiseen.

Ensi vaiheessa henkilöstö, noin 225 000, siirtyy kuitenkin maakuntien ja maakunnan palvelulaitosten palvelukseen liikkeen luovutuksen periaatteiden mukaisesti. Tämän mukaisesti pal-

velussuhteen ehdot eivät muutu siirron tapahtuessa. Henkilöstön siirryttyä maakuntien ja niiden palvelulaitosten palvelukseen vuoden 2019 alussa, on kunkin maakunnan tehtävänä määritellä henkilöstö- ja palkkapolitiikka lainsäädännön sekä työ- ja virkaehtosopimusten määrittämissä rajoissa.

Palkkaharmonisoinnin kustannusvaikutus määräytyy sen mukaisesti millaiseksi tehtäväkohtaiset palkkatasot määritellään ja millä aikataululla palvelussuhteen ehtoja ja palkkausta harmonisoidaan. Alustavien selvitysten perusteella kustannusvaikutus on mediaanitavoitetasolla noin 75 miljoonaan euroa ja 9. desiilin tavoitetasolla noin 700 miljoonaa euroa. Jos koko henkilöstö siirtyisi maakuntiin, työvoimakustannukset nousivat mediaanitavoitetasolla 0,7 prosenttia ja 9. desiilin tavoitetasolla 6,3 prosenttia. Koska laajan valinnanvapauden tullessa voimaan osa henkilöstöstä maakuntien siirtyy tuotantoyhtiöihin ja markkinoiden avautuessa mahdollisesti markkinaosuuttaan kasvattavien yksityisten palvelujen tarjoajien palvelukseen, edellä olevat luvut vain lähinnä havainnollistavat suuruusluokkaa. Laskelmia on mahdollista tarkentaa vasta, kun valinnanvapauden piiriin kuuluvat palvelut on määritelty.

Tieto- ja viestintätekniikan muutoksista sekä digitalisaation toimeenpanosta sote-uudistuksen yhteydessä aiheutuu merkittäviä kustannuksia. Uudistuksen tavoitteet edellyttävät merkittäviä kansallisia ja maakuntien panostuksia tietovarantojen ja -järjestelmien, ICT-infrastruktuurin ja ICT-kyvykkyyden kehittämiseen. Näiden panostusten avulla tuetaan sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteentoimivuutta ja tietojen saatavuutta, valinnanvapauden toteuttamista sekä ajantasaista toiminnanohjausta ja digitaalisien asiakaspalvelujen hyödyntämistä. Muutoksen aikana on suunnitelmallisen uuden kehittämisen lisäksi varmistettava toimintojen jatkuvuus ja potilasturvallisuus. Laajan ICT-muutoksen toimeenpano ja valtakunnallisten palveluiden kehittäminen edellyttävät myös tietohallinnon ohjauksen ja kyvykkyyden vahvistamista.

Tieto- ja viestintätekniikan hyödyntämisellä ja toiminnan kehittämistä digitalisoimalla odotetaan olevan positiivisia vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvun hillintään. Tavoitellut vaikutukset toteutuvat vasta toiminnan pitkäjänteisen kehittämisen ja uusien toimintamallien käyttöönoton tuloksena. Aiempien perinteisten rakennemuutosten kokemusten perusteella uudistuksissa ICT:n avulla saatavat toiminnan hyödyt toteutuvat vasta noin 5—10 vuoden päästä. Hyötyjen realisoitumisen edellytyksenä on myös mittavien kehittämispanostusten osoittamista toiminnan digitalisointiin.

Etenemisessä on huomioitava nykyisten tietojärjestelmäratkaisujen tilanne, jossa monet ratkaisuista ovat tulleet tai tulossa toiminnallisesti ja teknisesti elinkaarensa päähän. Sote-uudistuksesta aiheutuvista organisaatiomuutoksista aiheutuvien välttämättömien muutosten yhteydessä edellytetään tietojärjestelmien uudistamista. Osa sote-uudistuksen edellyttämistä tietojärjestelmämuutoksista on kuitenkin sellaisia, jotka olisi toteutettava joka tapauksessa järjestelmien vanhentumisen takia. Asiakas- ja potilastietojärjestelmien uudistamisessa on käynnissä valtakunnallista yhteistyötä. UNA-yhteistyön piirissä olevien alueiden väestöpohjaa on n. 70 %, UNA ja Etelä-Suomen Apotti-hanke kattavat yhteensä n. 95% koko Suomen väestöstä.

Tietojärjestelmien ja ICT-palveluiden kehittäminen edellyttää siis merkittäviä investointeja mutta niiden oikea-aikaisella kohdentamisella ja soten käynnissä olevan tietojärjestelmämurroksen valtakunnallisella ohjauksella kokonaiskustannusten ja erityisesti yksinomaan sote-uudistuksesta johtuvien kustannusten kokonaismäärää voidaan vähentää. Uudistuksen ja tietojärjestelmämuutosten aikataulutuksen yhteydessä on merkittävä vaikutus sillä, miten tarvittavat muutokset voidaan rakentaa suoraan uusiin (esim. Apotti, Una, Kanta-palveluiden laajennukset) tai valtakunnallisina yhteistoteutuksina, jotka modulaarisesti liitetään em. ydinjärjes-

telmiin. Samalla tulee arvioida, minkä verran siirtymäaikana ja millä tekniikalla ns. vanhoja järjestelmiä uudistetaan, koska tällä on merkittävä vaikutus muutoskustannuksiin.

Sote-uudistus edellyttää myös täysin uusien tietojärjestelmien ja näiden taustalla olevan valtakunnallisen ja maakunnallisen tiedonkeruun uudistamista. Näitä ovat maakunnan järjestämistehtävään liittyvät hallinnon, asiakkuuksien hallinnan ja erityisesti tiedolla johtamisen tietovarannot, ratkaisut ja palvelut. Palveluiden järjestämisen ja tuottamisen erottaminen sekä vahvan valtion ohjauksen toteuttaminen edellyttää palveluntuottajien tietojärjestelmistä erillisiä mutta tietosisällön osalta yhteneviksi rakennettavia omia tietojärjestelmiä.

Sote-tuotantoyhtiöt hankkivat tarvitsemansa tietojärjestelmät ja ICT-palvelut pääasiassa markkinoilta. Lakisääteisillä velvoitteilla myös näiden osalta voidaan merkittävästi vaikuttaa sekä tiedon käytettävyyteen järjestäjän palvelukokonaisuuksissa sekä tuottajien ICT-ratkaisujen kustannuksiin. Merkittäviä tällöin ovat Kanta-palveluiden hyödyntäminen, muu asiakas- ja potilastiedon integraatio sekä raportointivelvoitteet.

Sote-ICT kokonaisuus tulee siis uudistaa vaiheistetusti mutta samalla nykyaikaisesti ketteriä kehittämisperiaatteita hyödyntämällä. Haasteena sekä toteutusten että ohjauksen osalta on tarvittavan kyvykkyyden hankkiminen uusien ratkaisujen kehittämiseen. Sote-ICT:tä tuntevat osaajat ovat keskeisessä roolissa, mutta heitä tarvitaan ensisijassa jatkuvuuden turvaamiseen liittyvissä muutoksen toteutus- ja hallintatehtävissä. Uusien ratkaisujen etenemispolku edellyttää vahvaa arkkitehtuurin, kehittämisen, yhteentoimivuuden sekä ohjelma- ja projektijohtamisen osaamista. Osaaminen on kansallisesta ja yhteistoiminta-alueiden näkökulmasta osin koordinoimattomasti hajallaan eri organisaatioissa ja tätä osaamista ja valtakunnallista ohjausta tulee vahvistaa. Tähän tulee käyttää laajaa keinovalikoimaa kuten työnjakojen (tuottaja/maakunta/yhteistyöalue/kansallinen taso) ja erikoistumisen linjaamista, resurssien lisäämistä ja toimijoiden kokoamista. Panostuksia tulee lisätä tuottavuushyötyjä keskipitkällä aikavälillä tuoviin kehittämishankkeisiin, erityisesti uusien kansalaisille suunnattujen sähköisten palveluiden kehittämiseen sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmien uudistamiseen.

Sosiaali- ja terveysministeriön sähköisen tiedonhallinnan strategian (Sote-tieto hyötykäyttöön) mukaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon suurimmat säästöpotentiaalit ovat toimintaprosessien muutoksessa ja erityisesti sähköisten palveluiden käyttöönotossa. Esimerkiksi kotihoidossa on jo tietyillä alueilla käytössä olevia, toimintaa tehostavia toiminnanohjausjärjestelmiä ja mobiilipalvelut mahdollistavia sovelluksia. Omahoidon (mukaan lukien sähköiset palvelut) sekä muut sähköiset palvelut asiakkaille mahdollistavat toiminnan tehostumisen ja resurssien järkevän kohdentamisen. ICTn avulla voidaan myös tehostaa terveydenhuollon ammattihenkilöiden työtä. On esimerkiksi arvioitu, että Suomessa syntyy noin 40 miljoonan euron lisäkustannukset vuodessa lääkityspoikkeamista. Paremmalla tiedonhallinnalla ja tietojärjestelmillä nämä kustannukset olisivat huomattavasti vähennettävissä. Taloudellisena säästönä voidaan nähdä myös toimintavarmuuden lisääntyminen, riskien vähentyminen ja tietoturvallisuuden parantuminen yhtenäisten toteutusten ja tiedon hyödyntämisen kautta.

Kustannushyötyjä muodostuu myös tietotekniikan hallinnan ja ylläpidon päällekkäisten kustannusten vähenemisestä. Tehostamishyötyjä palveluiden tuottamisessa haetaan perustettavalla maakuntien ICT-palvelukeskuksella. Palvelukeskuksen tehtävänä on tuottaa tietohallinto-, kehittämis-, integraatio- sekä tietojärjestelmäpalveluita. Palvelukeskuksen säästötavoitteiden edellytys on, että se osa palveluista konsolidoidaan mutta samanaikaisesti kehitetään uutta palvelutuotantoa maakuntien tarpeiden mukaisesti. Kehittämistyön tulee olla toiminta- ja asiakaslähtöistä ja sitä tulee toteuttaa asiakkaiden ohjaamana. Siten voidaan varmistaa, että palvelut vastaavat ydintoiminnan kehittämisen ja asiakkaiden vaatimuksiin. Palvelukeskuksen tehtäväkentässä keskeistä on organisoida, kehittää, tuottaa, hankkia ja integroida maakunnille

hallinnossa, tiedolla johtamisessa, toiminnanohjauksessa ja neuvottelumenettelyssä tarvittavat palvelut, maakuntien asukkaiden/asiakkaiden hallinnassa tarvittavat palvelut, valinnanvapautta tukevat asiakkaiden sähköisen asioinnin palvelut sekä tietojen ja tietojärjestelmien yhteentoimivuuden ja tietointegraation mahdollistavat palvelut.

Maakuntien muodostuminen vähentää järjestelmäinstallaatioiden määrää. Tähän vaikuttaa kuitenkin se, miten vahva yhtenäinen ohjaus ja kokonaisarkkitehtuuri maakuntiin saadaan. Säästöjä ICT-käyttökustannuksissa voidaan saavuttaa mutta se edellyttää ennen säästöjen saavuttamista korvausinvestointeja yhtenäiseen tietojärjestelmäratkaisuun. Lisäksi potilastietojärjestelmät on integroitu voimakkaasti muihin organisaation tietojärjestelmiin ml. erikoisalakohtaiset erillisjärjestelmät, mikä tekee järjestelmien konsolidoinnista organisaatioiden toiminnan yhdistyessä laajemman hankkeen kuin monilla muilla aloilla.

Maakuntien muodostuessa syntyvät säästöt riippuvat toiminnan muutoksen nopeudesta. Osa säästöistä edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tietojärjestelmäpalveluiden (Kanta- ja Kansa-palvelut) tehokasta käyttöönottoa alueilla. Kanta-hankkeesta on tehty kustannus-hyötyanalyysi vuonna 2010 yhteistyössä valtiovarainministeriön ja Kuntaliiton kanssa. Tässä analyysissä sähköisen arkiston potentiaalisiksi hyödyiksi on arvioitu noin 130 miljoonaa vuodessa siten, että vuonna 2014 realisoituisi 10 % ja vuonna 2017 saavutettaisiin 80 % hyödyistä. Kaikki säästöt kuitenkin edellyttävät, että järjestelmiä käytetään ja toimintamalleja muutetaan. Hajanaisessa toimintakentässä esimerkiksi kansallisiin tietojärjestelmäpalveluihin liittyminen on ollut yksittäisten kuntien tai kuntayhtymien osin aliresursoidun tietohallinnon varassa. Maakunnat vastaavat alueensa kokonaisarkkitehtuurin suunnittelusta ja toimeenpanosta ja pystyvät siten vaikuttamaan nykyistä paremmin sekä tietojärjestelmien kokonaisuudistuksesta että niiden käyttöönottoon liittyvän toiminnan sähköistämisestä ja muutoksen koordinoinnista.

Merkittävä osa kehittämistyöstä tulee käynnistää välittömästi ja se ajoittuu vuosille 2017—2018 ennen palveluiden järjestämisen ja tuottamisen vastuiden siirtymistä uusille organisaatioille. THLn arvion mukaan muutostyövaihe kestää 10—15 vuotta. Maakuntien vastuulle siirtyviin sote -tehtäviin ja palveluihin liittyvien ICT-kehityshankkeiden kokoluokat vaihtelevat sisällön ja osallistujatahojen laajuuden mukaan alle 1 miljoonasta eurosta lähes miljardiin euroon. Uudistukseen liittyvien keskipitkän (5 v) ja pitkän aikavälin (10v) tavoitteiden toteuttaminen edellyttää ICT-kehitysinvestointien kokonaistarkastelua sekä rahoitustarpeiden että tehokkaiden toteuttamisedellytysten ja mahdollisimman nopean hyödyntämisen varmistamiseksi. Arvioidut kokonaiskustannukset ICT-muutoksesta ml. sote-uudistuksesta riippumattomat tietojärjestelmämuutokset ovat noin 2 mrd euroa.

Osana muutosta tulee tarkastella jo aikataulutettujen kansallisten (esim. KANTA, KANSA) ratkaisujen ja palvelujen käyttöönottojen ja käytön laajentamisten aikatauluja ja välttää investointeja uudistuksen yhteydessä tai nopeasti sen jälkeen käytöstä poistuviin tietojärjestelmiin. Sekä sosiaali- että terveydenhuollon tietojen käyttö yli organisaatiorajojen asiakaskohtaisesti laajenee Kanta-palveluiden avulla. Sähköisten kansalaispalveluiden kehittämisen osalta on haettava nykyistä laajempia ja yhtenäisempiä ratkaisuja. Erityisesti nykyisten sähköisten asiakaspalvelujärjestelmien, asiakas- ja potilastietojärjestelmien ja infrastruktuurin maakuntatason yhdistämispanostusten kokoamista ja suuntaamista uusien kansallisten ja yhteistoimintaaluetasoisten yhteisien ratkaisujen kehittämiseen ja maakuntakohtaiseen käyttöönottoon tulee vahvistaa.

Kansallisten ICT-ratkaisujen toteuttamisessa on huomioitava myös Euroopan Unionin direktiivit, jotka ohjaavat entistä vahvemmin kohti potilaan liikkuvuutta ja valinnanvapautta Euroopassa. Eurooppa-tasoisista terveydenhuollon digitalisoitumista ohjaa direktiivi potilaiden

oikeuksista rajat ylittävässä terveydenhuollossa. Direktiivissä huomioidaan terveydenhuollon digitalisoitumisen tuomat mahdollisuudet ja haasteet, kun kansalaiset hakeutuvat terveydenhuoltoon kotimaansa ulkopuolelle EU:ssa.

EU:n komissio näkee terveydenhuollon tietoteknologian erityisesti (EU) kansalaisen näkökulmasta, mutta myös eurooppalaisen teknologiateollisuuden näkökulmasta. Komission politiikka-dokumenteissa tavoitteena on laadukas terveydenhuolto ja hyvä potilasturvallisuus ja niitä edistävä kansalaisen pääsy laadukkaaseen terveystietoon ja omiin terveystietoihinsa myös silloin kun he ovat kotimaansa ulkopuolella. Tämän saavuttamiseksi tarvitaan digitalisaatioita ja turvallisia tapoja, joissa terveydenhuollon ammattilaiset voivat välittää potilastietoja. Terveydenhuollon tietoteknologia tuo uusia toimintamalleja potilaan ja palvelujärjestelmän väliseen kommunikaatioon ja palvelujärjestelmän toimijoiden yhteistyöhön. Sähköiset potilaskertomukset, telelääketiedepalvelut, kliinisen tilan sähköinen seuraaminen ja uudenlaiset apuvälineet ovat osa kokonaisuutta. Mobiilit ratkaisut on nostettu vahvasti esiin. Terveydenhuollon tietoteknologiamarkkinat ja niissä piilevä mahdollisuus maanosan talouskasvulle ovat osa keskustelua.

Päällekkäisiä ratkaisuja tai päällekkäisiä kehittämishankkeita karsimalla on mahdollista säästää suorista IT-kustannuksista. Säästöjen suuruusluokka vuositasolla on kymmeniä miljoonia euroja, 10 % säästöarvio nykykustannustasosta on 40 milj. euroa.

Maakunta- ja sote-uudistuksen toimeenpanossa tulee panostaa ja investoida ICT-ratkaisujen uudistamiseen. Potilastietojärjestelmien käytettävyyden parantamisella voidaan saavuttaa 80 milj. euron säästö vuositasolla. Tehostunut ajankäyttö mahdollistaisi laskennallisesti noin 400 000 uutta lääkärin vastaanottoaikaa terveyskeskuksiin. Merkittävimmät kustannussäästöt, joiden suuruusluokka on vähintään 100 milj. euroa vuositasolla, muodostuvat kuitenkin uusien ja aiempaa tehokkaampien IT-ratkaisujen mahdollistamista toiminnan muutoksista. Tällöin sama toiminta voidaan tuottaa asiakkaiden kannalta järkevämmin ja palvelutuotannon kannalta tehokkaammin.

Sote-uudistuksen toimeenpanossa tulee varmistaa uudistamista tukevien ICT-investointien vauhdittaminen ja rahoitusohjauksen selkeyttäminen. Valtion tukirahoitusta tarvitaan mm. vanhentuvien asiakas- ja potilastietojärjestelmien sekä kansalaisten sähköisten palveluiden uudistamisen vauhdittamiseen. Lisäksi on varmistettava, että myös muiden rahoittajien toimenpiteet tukevat näitä tavoitteita.

Palvelujen järjestämisen ja tuottamisen eriyttäminen sekä markkinoilla tarjottavien palvelujen tuotannon yhtiöittäminen aiheuttavat pysyviä transaktiokustannuksia, joiden suuruutta on vaikea arvioida. Kääntöpuolena on kilpailullisuuden lisääntymisestä aiheutuvat kustannushyödyt.

Uudistuksen rakenteellisilla muutoksilla, joiden toteuttaminen edellyttää edellä mainittuja muutoskustannuksia, sekä niiden lisäksi toteutettavilla toiminnallisilla uudistuksilla on mahdollista saavuttaa pitkällä aikavälillä asetettujen tavoitteiden mukaisia säästöjä. Tämän säästöpotentiaalin saavuttaminen edellyttää kuitenkin tiukan talousohjauksen lisäksi useita samanaikaisia toimenpiteitä kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusektoreilla. Lisäksi perustettavilla maakuntien yhteisten palvelukeskusten toiminnasta voidaan saada huomattavia säästöjä. Tiukka talousohjaus tapahtuu mm. maakuntien rahoituslain 6 § menettelyllä, joka sisältää rajoitteen valtion rahoituksen vuosittaiselle tarkistamiselle.

Keskeisimmät säästöjä synnyttävät toiminnalliset mekanismit liittyvät

1) kalliiden laitospalvelujen vähentämiseen yhtäältä ennalta ehkäisevillä integroiduilla palveluilla (esim. lastensuojelu) ja toisaalta kevyemmillä avomuotoisilla palveluilla (esim. vanhus- tai vammaispalvelut),
2) perustason palvelujen tuottavuuden kasvattamisella (esim. kotihoito, vastaanottotoiminnot, suun terveydenhuolto),
3) kalliissa erikoistuneissa terveyspalveluissa laadun, vaikuttavuuden ja tuottavuuden parantamiseen osaamisen kokoamisella, työnjaolla ja integraatiolla (esim. päivystys, operatiiviset toiminnot) sekä
4) resurssitarpeen vähentämiseen koko järjestelmässä digitalisaation ja sähköisten palvelujen avulla.

Nordic Healtcare Groupin raportin mukaan terveydenhuollossa tehostamispotentiaalia on päivystystoiminnassa ja siihen liittyvissä hoitojaksoissa sekä synnytysten hoitamisessa, operatiivisessa toiminnassa, konservatiivisessa elektiivisessä erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollon avohoidossa sekä suun terveydenhuollossa. Säästöpotentiaali on terveydenhuollossa kokonaisuudessaan vajaat 1 400 miljoonaa euroa. Tehostamispotentiaalin arvio perustuu parhaiden nykykäytäntöjen käyttöönottoon. Siinä ei ole otettu huomioon täysimääräisesti esimerkiksi digitalisaation vaikutuksia. Sairaalaverkon uudistamisen ansiosta saadaan kustannusten kasvun hillintää aikaan jo ennen vuotta 2019. Näitä vaikutuksia ei ole laskettu mukaan edellä mainittuihin lukuihin. Vanhuspalveluissa tehostamispotentiaali on noin 900 miljoonaa euroa, vammaispalveluissa 200 miljoonaa euroa, lasten, nuorten ja perheiden palveluissa 400 miljoonaa euroa sekä päihde- ja mielenterveyspalveluissa 100—200 miljoonaa euroa. Yhteenlaskettu kustannusten jarruttamispotentiaali olisi tämän mukaisesti noin 3 miljardia euroa. Esimerkiksi päivystystoiminnassa voidaan kehittää päivystyksen ohjausvaikutusta (kuinka laadukkaasti ja tuottavasti ensi vaiheen diagnostiikka ja hoidon ohjaus toimivat ja ohjautuvatko potilaat nopeasti oikeisiin hoitolinjoihin). Vanhuspalveluissa vastaavasti kehittämiskohteita ovat toimintakyvyn heikkenemisen ennaltaehkäisy ja kuntoutus sekä asiakkaiden palvelujen koordinointi ja ohjaus.

Tehostamispotentiaalin realisoitumisessa olennaista on kuitenkin se, miten muodostettavat maakunnat ja muodostuva monituottajamalli pystyvät toteuttamaan ja hyödyntämään tarvittavat toimintatapojen muutokset. Järjestämisvastuussa olevien organisaatioiden määrän vähentyessä kymmenesosaan nykyisestä, on syntyvillä maakunnilla merkittävästi nykyisiä kunnallisia järjestäjiä paremmat edellytykset, voimavarat ja asiantuntemus tarvittavien muutosten toteuttamiseksi. Osa muodostettavista maakunnista jää kuitenkin suhteellisen pieniksi ja sitä kautta voimavaroiltaan selvästi keskimääräistä heikommiksi. Myös koulutetun henkilökunnan saatavuus ja yksityisen palvelutuotannon merkitys vaihtelevat maakunnittain. Näiden tekijöiden vuoksi tavoitteiden saavuttaminen vaatii hyvin toimivaa yhteistyötä ja työnjakoa muiden maakuntien kanssa. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaissa on säännöksiä, joilla pyritään varmistamaan maakuntien välinen yhteistyö erityisesti viidellä yhteistyötyöalueella.

Kustannusten nousun hillinnän realistisia mahdollisuuksia voidaan jossain määrin arvioida aiempien sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen ja tuottamisen integraatioon pyrkineiden toimintamallien ja organisaatioiden kautta. Mallia on toteutettu Kainuun hallintokokeilussa ja Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirissä (Eksote).

Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen ja tuottaminen on integroitu Kainuun hallintokokeilussa vuodesta 2005 ja Eksotessa vuodesta 2010 lähtien. Valtion taloudellisen tutkimuskeskuksen tutkimuksen mukaan Kainuun hallintokokeilu ei hillinnyt eikä kiihdyttänyt sosiaali- ja terveydenhuollon nettokustannusten kasvua. Kustannusten kasvu hidastui kokeilun alkamisen

jälkeen, mutta niin tapahtui myös vertailualueella. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos päätyi samankaltaisiin johtopäätöksiin. Edellä mainituissa arvioinneissa ei kuitenkaan tarkasteltu asukkaiden saamien palvelujen määrän tai laadun kehitystä ja näiden tekijöiden vaikutusta kustannuskehitykseen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen arvion mukaan ennen Eksoten muodostamista vuonna 2010 alueen sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset olivat Etelä-Karjalassa jonkin verran pienemmät kuin vertailualueen kuntien kustannukset. Ne olivat kasvaneet hieman nopeammin kuin vertailualueen kustannukset eli 3,4 prosenttia vuodessa nykyisen Eksoten kunnissa ja 2,8 prosenttia vuodessa vertailualueen kunnissa. Eksoten perustamisen jälkeen vuosina 2010–2012 alueen nettokustannusten kasvu oli selvästi hitaampaa kuin ennen sen perustamista ja myös hitaampaa kuin sen vertailualueella. Eksoten alueella nettokustannukset laskivat noin 0,2 prosenttia vuodessa, kun vertailualueella nettokustannukset kasvoivat reaalisesti 2,2 prosenttia vuodessa. Tällä perusteella laskien Eksoten muodostaminen hillitsi sosiaali- ja terveydenhuollon nettokustannusten kasvuvauhtia 2,4 prosenttia vuodessa verrattuna vertailualueeseen.

Ehdotuksen perusteella muodostettavat maakunnat ovat kooltaan ja olosuhteiltaan keskenään erilaisia ja myös suurelta osalta erilaisia kuin Eksote ja Kainuu. Sen vuoksi vaikutukset voivat vaihdella alueittain. Lisäksi ehdotettava malli poikkeaa nykyisistä Eksoten ja Kainuun malleista olennaisesti, koska näissä ei ole toteutettu järjestämisen ja tuottamisen hallinnollista erottamista eikä monituottajamallin kautta lisääntyvää yksityisen palvelutuotannon osuutta eikä valinnanvapausmallin vaikutusta.

Uudistuksessa järjestämiseen liittyvää päätöksentekoa ja johtamista keskitetään maakunnille, mikä voi parantaa toiminnan taloudellisuutta. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirit sekä Helsingin yliopistollinen keskussairaala yhdistettiin vuonna 2000 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriksi (HUS). Yhdistämisen myötä päätöksenteko ja johtaminen keskitettiin alueella yhden johdon alaisuuteen. HUS:ssa erikoissairaanhoidon menokehitystä on saatu hidastettua aiempaan toimintamalliin ja vertailualueisiin suhteutettuna (trendi) noin 0,4 prosenttiyksikköä vuodessa. Tämä on mahdollisesti hidastanut koko sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenojen kasvuvauhtia HUS:n alueella noin prosenttiyksikön vuodessa. Vuoden 2014 kustannustasossa tämä olisi tarkoittanut koko maan tasolle yleistettynä noin 200 miljoonaa euroa pienempiä sosiaali- ja terveydenhuollon menoja vuodessa.

Uudistus edellyttää maakuntien päätöksentekijöiltä kykyä ja taitoa hyödyntää lakiesityksen mukaisen sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiorakenteen tarjoamat mahdollisuudet. Järjestämisvastuun mittakaavan kasvu luo aiempaa paremmat mahdollisuudet toimintojen tarkasteluun kokonaisuutena. THL on vaikutusarvioinnissaan todennut, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen rahoittamis- ja järjestämisvastuun keskittäminen voi edesauttaa palveluintegraation toteutumista. Haasteena on luoda sellaiset edellytykset, että kaikki uudistuksessa tavoiteltavat integraation muodot pystytään toteuttamaan yhtä aikaa.

Järjestämisen ja tuottamisen erottaminen ja yksityisen palvelutuotannon hyödyntäminen puolestaan voivat luoda edellytyksiä palvelutuotannon tehostamiselle, tuottavuuden kasvulle sekä kustannusvaikuttavuuden paranemiselle.

4.3.2 Vaikutukset valtiontalouteen

Valtio osallistuu nykyisin kuntien järjestämien sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä pelastustoimen tehtävien rahoitukseen pääosin laskennallisen valtionosuusjärjestelmän kautta. Vuonna

2016 kuntien peruspalvelujen valtionosuus on yhteensä 8 939 miljoonaa euroa. Tästä sosiaali- ja terveydenhuollon osuus on 4 810 miljoonaa euroa.

Kun palvelujen järjestämisvastuu siirtyy kunnilta maakunnille, on rahoitusjärjestelmä uudistettava samalla muutosta vastaavasti. Tällä on välitön vaikutus myös valtiontalouteen. Esityksen mukaisesti valtio rahoittaa valtaosaltaan maakuntien toiminnasta aiheutuvat kustannukset. Poikkeuksena tästä ovat lähinnä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista perittävät asiakasmaksut sekä mahdolliset muut maksutulot.

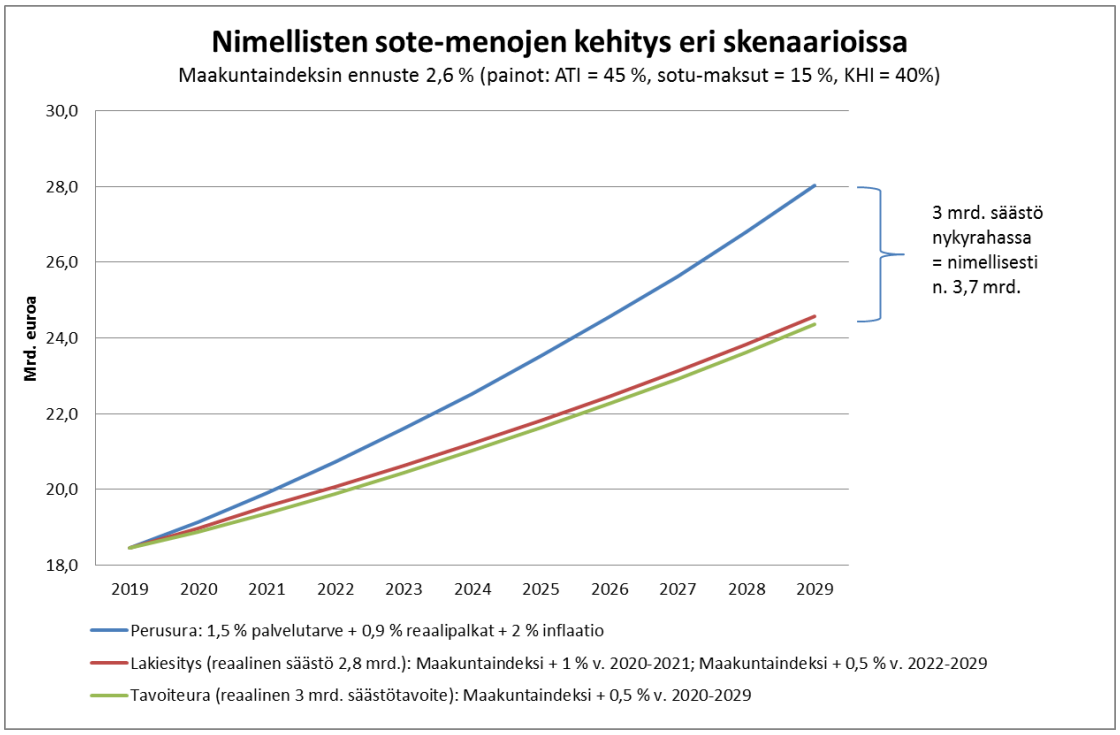
Valtion rahoituksen yleisessä mitoituksessa on uudessa järjestelmässä otettava huomioon maakuntien järjestämisvastuulle siirtyvien palvelujen kustannukset. Maakuntien nettokustannukset olisivat valtionvarainministeriön arvion mukaan vuoden 2016 tasossa noin 17,67 miljardia euroa. Näistä noin 17,25 miljardia euroa muodostuisivat sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista ja noin 420 miljoonaa euroa pelastustoimen kustannuksista.

Edellä todettujen toimintojen lisäksi maakuntien vastuulle siirtyy myös eräitä muita kunnille nyt kuuluvia tehtäviä. Näitä ovat maakunnan liittojen tehtävät sekä ympäristöterveydenhuolto. Näitä koskevat ehdotukset valmistellaan erikseen osana maakuntauudistusta. Niitä koskeva taloudelliset vaikutukset valtiontalouteen selvitetään tarkemmin osana mainittua uudistusta ja selvitetään sitä koskevassa hallituksen esityksessä.

Koska vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen rahoittamisesta siirtyy kunnilta valtiolle, tarkoittaa se edellä olevan mukaisesti, että valtion talousarviossa näistä aiheutuvat menot ovat lähes 11,8 miljardia euroa nykyistä suuremmat. Tämä lisärahoitusosuus katetaan ehdotuksen mukaan lisäämällä valtion verotuloja siten kuin jäljempänä kohdassa Z.Z. todetaan. Jotta kokonaisveroaste ei kasvaisi, vähennetään kunnallisveroja vastaavasti.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteena on kohdassa X.X. todetulla tavalla pienentää julkisen talouden kestävyysvajetta vuoden 2029 loppuun mennessä 3 miljardilla eurolla. Tämä on tarkoitus toteuttaa hidastamalla sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvua kuviossa 2 todetulla tavalla. Kuviossa on esitetty perusuran mukainen ennustettu sosiaali- ja terveydenhuollon nimellinen kasvu, tavoiteuran mukainen kasvu sekä esityksen mukainen kasvu, jossa huomioitu maakuntien rahoitukselle asetettu siirtymäkausi 2019−2021.

Kuvio 2. Nimellisten sote-menojen ennustettu kehitys 2019–2029



Kestävyyslaskelman taustalla olevassa ennusteessa sosiaali- ja terveydenhuollon menot kasvavat reaalisesti 2,4 prosenttia vuodessa välillä 2019—2029. Jos kolmen miljardin euron kustannusten kasvun jarrutus julkisesti rahoitettuihin sosiaali- ja terveydenhuollon menoihin toteutuisi täysimääräisesti vuoden 2029 loppuun mennessä, menojen reaalisen vuosikasvun pitäisi jäädä 0,9 prosenttiin, joka on selvästi alle vuosien 2006—2014 välisen keskimääräisen vuosikasvun (2,3 %). Vuoden 2012 rahassa esitetyn tavoitteen saavuttaminen edellyttäisi, että menojen kasvua leikattaisiin keskimäärin noin 1,5 prosenttiyksiköllä vuosittain vuosina 2020–2029. Tästä johtuen maakuntien rahoituslakiehdotuksen 6 pykälässä esitetään valtion rahoituksen vuotuisen tarkastamisen rajoittamista suhteessa maakuntaindeksin toteutuneeseen muutokseen, jolloin saavutettaisiin vuoteen 2030 mennessä yhteensä 2,8 miljardin euron laskennallinen säästö. Tämän sääntelyn avulla pyritään osaltaan tukemaan edellä mainitun hallitusohjelmaan kirjatun säästötavoitteen saavuttamista. Rahoituksen tason rajaaminen säästöjen toteutumiseksi perusoikeuksien toteutumisen turvaavalla tavalla edellyttää kuitenkin sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan tehostamista ja tuottavuushyötyjen realisoitumista sekä lakisääteisten palvelujen tarkempaa määrittelyä, arviointia ja tarvittaessa rajaamista. Maakuntien rahoituslain 7 pykälässä ehdotetaan myös säädettäväksi taloudellisiin vaikeuksiin ajautuvien maakuntien rahoituksesta. Tämä erityissäännös sisältää mahdollisuuden käyttää valtionavustusta, jos sitä voidaan pitää välttämättömänä maakunnan järjestämien palvelujen turvaamiseksi. Valtionavustusten käytöllä olisi kuitenkin valtion kustannuksia lisäävä ja hallitusohjelman mukaisia säästöjä pienentävä vaikutus. Muutoskustannuksista ja uudistuksen edellyttämien toimenpiteiden ja toimintatapojen muutoksen vaatiman ajan vuoksi voidaan olettaa, että kus-

tannusten kasvun hillintä ei realisoidu lineaarisesti. Tämä on huomioitu myös rahoituslakiesityksen siirtymäajoissa.

4.3.3 Vaikutukset maakuntien talouteen

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa palvelujen järjestämisvastuu siirtyy kunnilta perustettaville 18 uudelle itsehallinnolliselle maakunnalle. Maakunnat muodostavat väestöpohjaltaan, ikärakenteeltaan ja tarpeiltaan hyvin heterogeenisen joukon. Alueiden väestöpohja vaihtelee Keski-Pohjanmaan 70 000 asukkaasta Uudenmaan 1,6 miljoonaan asukkaaseen. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve vaihtelee maakunnittain; Etelä- ja Länsi-Suomessa on nuorempaa ja terveempää väestöä kuin Itä- ja Pohjois-Suomessa. Myös väestön työllisyystilanne ja keskimääräinen tulotaso vaihtelevat alueittain. Maakunnat eroavat myös väestörakenteeltaan ja asukastiheydeltään. Nämä eroavaisuudet vaikuttavat palvelujen tarpeeseen ja kustannuksiin. Taulukossa 7 on todettu maakunnittain sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen nettomenot vuoden 2016 tasossa.

Taulukko 7. Maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen nettomenot 2016

Maakunta	Soten ja pelastustoimen nettomenot 2016 1 000 €	Soten ja pelastust. nettom. 2016 €/as.	Soten nettom. 2016 €/as.	Pelastust. nettom. 2016 €/as.	Sote tarvekerroin 2014*	Soten tarvevekioidut menot 2016 €/as.	Kuntien verotettavat tulot 2014 €/as.**
Uusimaa	4 745 950	2 960	2 892	68	0,89	3 268	20 419
Varsinais-Suomi	1 524 175	3 224	3 151	74	0,99	3 195	15 925
Satakunta	766 868	3 424	3 327	97	1,05	3 180	15 625
Kanta-Häme	559 033	3 188	3 111	78	1,01	3 089	16 034
Pirkanmaa	1 590 603	3 160	3 087	72	0,98	3 149	16 048
Päijät-Häme	662 364	3 279	3 189	90	1,05	3 046	15 340
Kymenlaakso	644 752	3 585	3 493	91	1,11	3 155	16 033
Etelä-Karjala	451 332	3 425	3 330	95	1,07	3 110	15 735
Etelä-Savo	586 433	3 869	3 782	87	1,16	3 255	13 991
Pohjois-Savo	890 210	3 584	3 516	67	1,14	3 082	14 337
Pohjois-Karjala	577 897	3 497	3 416	81	1,13	3 015	13 270
Keski-Suomi	891 297	3 237	3 147	90	1,05	3 004	14 499
Etelä-Pohjanmaa	676 160	3 496	3 412	84	1,10	3 104	13 672
Pohjanmaa	612 316	3 380	3 301	79	0,97	3 392	15 517
Keski-Pohjanmaa	227 272	3 302	3 220	82	1,02	3 145	14 302
Pohjois-Pohjanmaa	1 263 990	3 118	3 044	74	1,04	2 924	14 464
Kainuu	303 733	3 832	3 735	97	1,17	3 189	13 880
Lappi	695 543	3 827	3 733	94	1,08	3 464	14 723
Koko maa	17 669 928	3 246	3 169	77	1,00	3 169	16 657

*THL, Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekerroin, kuvaa asukkaiden palvelutarvetta suhteessa maan keskiarvoon

**Kuntien veropohja summattuna maakuntatasolle, päivitetty tuoreemmilla luvuilla

Taulukosta 8 nähdään, että asukasmäärän muutoksen ennustetaan selvästi eroavan maakunnittain vuosina 2014—2030. Kun otetaan huomioon alueelliset erot ikäihmisten osuuksissa, taloudellisessa huoltosuhteessa ja palvelujen tarpeessa on selvää, että taloudelliset edellytykset palvelujen järjestämiseen vaihtelevat maakuntien välillä.

Taulukko 8. Maakuntakohtaisia perustietoja

Maakunta	Väestö 2014	Väestön muutos 2014-2030 %	Yli 75v. väestö 2014 %	Taloudellinen huoltosuhde 2014*	Sote tarvekerroin 2014**
Uusimaa	1 603 388	14 %	6 %	101,4	0,89
Varsinais-Suomi	472 725	5 %	9 %	128,4	0,99
Satakunta	223 983	-3 %	11 %	134,4	1,05
Kanta-Häme	175 350	2 %	10 %	123,2	1,01
Pirkanmaa	503 382	9 %	9 %	126,3	0,98
Päijät-Häme	202 009	1 %	10 %	143,4	1,05
Kymenlaakso	179 858	-4 %	11 %	153,3	1,11
Etelä-Karjala	131 764	-3 %	11 %	137,8	1,07
Etelä-Savo	151 562	-8 %	12 %	146,1	1,16
Pohjois-Savo	248 407	0 %	10 %	130,0	1,14
Pohjois-Karjala	165 258	-2 %	10 %	144,5	1,13
Keski-Suomi	275 360	2 %	9 %	139,4	1,05
Etelä-Pohjanmaa	193 400	0 %	10 %	123,7	1,10
Pohjanmaa	181 156	6 %	10 %	118,3	0,97
Keski-Pohjanmaa	68 832	2 %	9 %	129,4	1,02
Pohjois-Pohjanmaa	405 397	7 %	7 %	138,5	1,04
Kainuu	79 258	-10 %	11 %	173,3	1,17
Lappi	181 748	-2 %	10 %	145,6	1,08
Koko maa	5 442 837	5 %	9 %	123,6	1

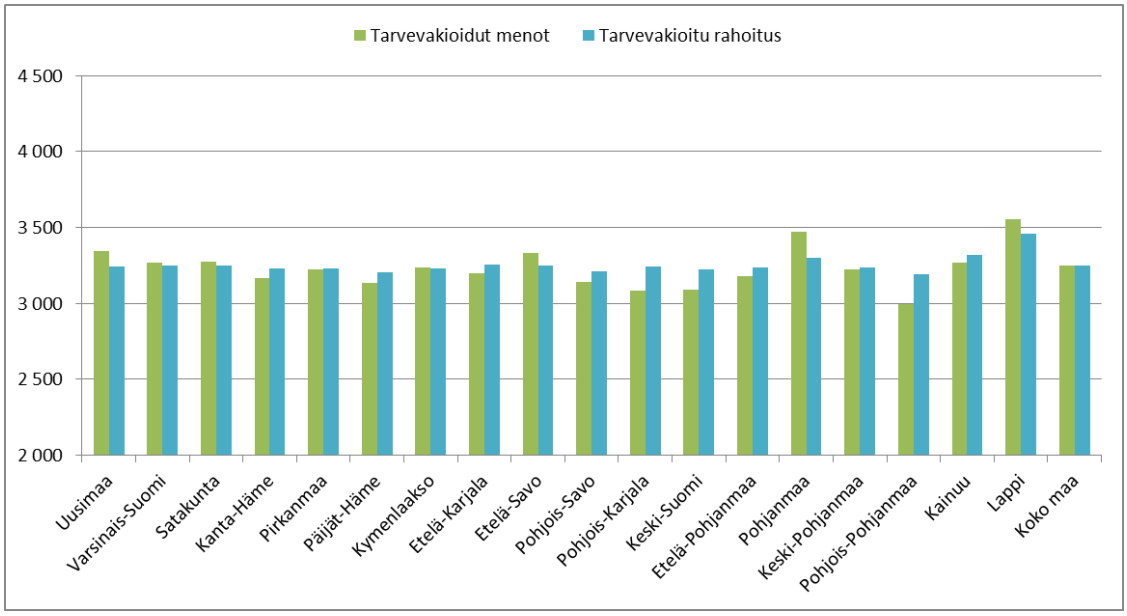
*Työttömät ja työvoiman ulkopuoliset 100 työllistä kohti, TK, työvoimatutkimus

**THL, Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekerroin, kuvaa asukkaiden palvelutarvetta suhteessa maan keskiarvoon

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen nettokustannukset olivat vuoden 2016 tasossa noin 17,7 miljardia euroa (3 246 €/asukas). Sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot vastaisivat tästä lähes 98 prosenttia eli 17,2 miljardia euroa. Kuntakohtaiset nettomenot vaihtelivat 2 300 eurosta 5 500 euroon asukasta kohden. Erot tasoittuvat selvästi kun menoja tarkastellaan maakuntatasolla. Jos vuoden 2016 kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenoja pidetään laskennallisena lähtötasona vertailtaessa tulevien maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon menoja, vaihtelevat ne Uudenmaan 2 900 eurosta/asukas Etelä-Savon 3 800 euroon/asukas. Eroja selittää erityisesti palvelutarpeen alueelliset erot, mutta myös esimerkiksi erot toimintatavoissa ja -kulttuurissa sekä yksityisten palvelujen ja työterveyshuollon käytössä.

Maakunnittaisia eroja palvelujen tarpeessa arvioidaan THL:n tarvekertoimen avulla. Kun kustannukset suhteutetaan palvelutarpeeseen eli tarkastellaan tarvevakioituja menoja, maakunnittaiset erot tasoittuvat selvästi. Esimerkiksi Uudellamaalla väestön palvelujen tarve on mm. ikärakenteen vuoksi alle maan keskiarvon. Kun sosiaali- ja terveydenhuollosta aiheutuvat menot suhteutetaan palvelutarpeeseen, ovat Uudenmaan tarvevakioidut menot keskimääräistä korkeammat. Toisin sanoen Uudenmaan menot ovat syystä tai toisesta korkeammat kuin tarvetta kuvaavat tekijät edellyttäisivät. Toisaalta Etelä-Savon tarvevakioidut menot ovat edelleen keskimääräistä korkeammat, mutta kuitenkin selvästi lähempänä keskimääräistä kuin pelkästään nettomenoja tarkasteltaessa.

Kuvio 3. Maakuntien tarvevakioidut menot ja tarvevakioitu rahoitus 2016



Maakuntien rahoitusmallia koskevat koelaskelmat on tehty vuoden 2016 tasossa ja vuoden 2019 lopulliset rahoituksen määräytymisperusteet tehdään, kun vuoden 2016 tilastoitu kustannuspohja on selvillä. Maakuntakohtainen tilanne tulee edelleen muuttumaan, kun siirrytään 2020-luvulle. Maakunnan ikärakenne on määräävä tekijä tulevaisuuden palvelutarvetta ja rahoitustarvetta arvioitaessa. Ennusteiden mukaan nuori työikäinen väestö keskittyy yhä enemmän Etelä-Suomeen ja kasvukeskuksiin. Onkin nähtävissä, että maakunnittaiset suhteelliset tarve-erot kasvavat tulevaisuudessa entisestään ja tämän on heijastuttava tarveperusteiseen maakuntien rahoitukseen. Toisaalta absoluuttinen palvelutarve keskittyy sinne, missä väestö kasvaa.

Pelastustoimen nettomenot olivat vuonna 2016 noin 400 miljoonaa euroa. Kuntakohtaiset erot vaihtelivat 43 eurosta/asukas 203 euroon/asukas. Kun kunnittaiset luvut lasketaan yhteen maakuntatasolle, maakuntien väliset erot vaihtelevat noin 65 eurosta/asukas 95 euroon/asukas. Keskimäärin menot olivat 75 euroa asukasta kohden. Uudessa järjestelmässä pelastustoimen järjestäminen osoitetaan viiden maakunnan tehtäväksi. Nämä maakunnat (Pirkanmaa, Pohjois-Pohjanmaa, Pohjois-Savo, Uusimaa ja Varsinais-Suomi) järjestävät pelastustoimen kaikkien samaan yhteistyöalueeseen kuuluvien maakuntien alueella. Valtion järjestelmälle osoittama rahoitus ohjataan kuitenkin 18 maakunnalle osana yleiskatteellista maakuntien rahoitusta. Maakunnat sopivat yhteistyöalueittain järjestelmän sisäisestä rahoituksen jakautumisesta.

Maakunnissa sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kehitystä arvioida ennustemallilla, joka huomioi maakunnittaisen väestökehityksen vaikutuksen sosiaali- ja terveydenhuollon menoihin. Pohjatietona on käytetty vuoden 2016 arvioitua kustannustasoa, jota korotettu ennusteen mukaisilla arvoilla. Mallin mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset kasvavat asukasta kohti tarkasteltuna koko maan tasolla 24,9 % vuoteen 2029 mennessä eli noin 1,7 % vuodessa. Väestökasvusta johtuen, oletettu kustannusten kasvu on asukasta kohti tarkasteltuna maltillisempi kuin aiemmin tekstissä mainittu kokonaiskustannusten oletettu kasvu 2,4 %. Nyt jo verrattain suuret maakunnittaiset erot sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksissa

tulevat kasvamaan entisestään. Esimerkiksi Pohjanmaalla arvioitu kustannusten kasvu on 20,6 %, Etelä-Pohjanmaalla 23,2 % ja Uudellamaalla 24,3 %, kun taas Lapissa 28,8 %, Etelä-Savossa 29,0 % ja Päijät-Hämeessä 30,5 %.

4.3.4 Maakuntakohtaiset arviot rahoituksen tasosta

Ehdotuksen mukaan maakuntien rahoitus on yleiskatteellista. Se perustuu laskennalliseen malliin, joka ottaa huomioon maakunnittaiset tarve- ja olosuhde-erot. Rahoituksesta noin 10 % (1,8 mrd. euroa) kohdennetaan asukasluvun perusteella, noin 87 % tarveperusteisesti (15,4 mrd. euroa), noin 1 % (n. 177 milj. euroa) maakunnan asukastiheyteen perustuen, noin 1 % maakunnan vieraskielisyyden perusteella (n. 177 milj. euroa) ja noin 1 % hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kannustekertoimen perusteella (n. 177 milj. euroa). Pelastustoimen rahoitus on tarkoitus kohdentaa asukasluvun perusteella ja se sisältyy edellä mainittuun 10 prosenttiin.

Yksittäiselle maakunnalle kohdennettavaa rahoituksen määrä ei ole sama kuin nykyisin maakunnan kuntien yhteenlaskettu rahoitus. Rahoituksen muutosta on arvioitu vertaamalla uuden rahoitusmallin mukaista vuoden 2016 tasossa laskettua rahoitusta lähtötasoon, joka saadaan laskemalla maakuntaan kuuluvien kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen nettomenot yhteen. Yhteensä maakunnille kohdennettava valtion rahoitus on 17,7 miljardia euroa. Lisäksi maakunnat saavat asiakas- ja käyttömaksuja ja voivat ottaa lyhytaikaista lainaa.

Koska maakunnille osoitettavassa rahoituksessa tarvetekijöiden paino on suuri, seuraa maakunnan rahoitus vahvasti maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta ja tarvevakioituja menoja. Jos tarvevakioidut menot ovat korkeammat kuin maassa keskimäärin, maakunnan menotaso on muista kuin tarvetekijöistä johtuen korkea. Toisaalta niillä maakunnilla, joilla tarvevakioidut menot ovat alle maan keskiarvon, menot ovat muista kuin tarvetekijöistä johtuen alhaisemmat. Erot voivat selittyä esimerkiksi palvelujen määrään tai laatuun liittyvillä tekijöillä tai tehokkuuseroilla, mutta tarkkaa analyysia erojen syistä ei aineistojen puuttumisen vuoksi ole pystytty tekemään. Koska mallilla on tarkoitus varmistaa tarpeen mukainen maakuntien rahoitus, laskennallinen rahoitus laskee suhteessa lähtötasoon niissä maakunnissa, joissa tarvevakioidut menot ovat korkeammat kuin maassa keskimäärin. Nämä maakunnat siis joutuvat sopeuttamaan toimintansa ja siitä aiheutuvat kustannukset siirtymäaikana nykyistä alemmalle tasolle. Niillä maakunnilla, joilla tarvevakioidut menot ovat matalammat kuin maassa keskimäärin, laskennallinen rahoitus nousee ja siirtymäkauden jälkeen niiden rahoitusasema on nykyistä vahvempi.

Taulukko 9. Maakuntien rahoitus vuoden 2016 tasossa, muutos suhteessa lähtötasoon

Maakunta	Asukasmäärä 31.12.2014	Soten ja pelastustoimen nettomenot 2016 tasossa 1 000 €	Soten ja pelastustoimen nettomenot 2016 tasossa €/asukas	Maakuntien rahoitus ilman siirtymää 2016 tasossa 1 000 €	Maakuntien rahoitus ilman siirtymää 2016 tasossa €/asukas	Maakuntien rahoitus muutos 2016 tasossa milj. euroa	Maakuntien rahoitus muutos 2016 tasossa €/asukas
Uusimaa	1 603 388	4 745 950	2 960	4 597 209	2 867	-148,7	-93
Varsinais-Suomi	472 725	1 524 175	3 224	1 515 513	3 206	-8,7	-18
Satakunta	223 983	766 868	3 424	756 971	3 380	-9,9	-44
Kanta-Häme	175 350	559 033	3 188	568 935	3 245	9,9	56
Pirkanmaa	503 382	1 590 603	3 160	1 595 379	3 169	4,8	9
Päijät-Häme	202 009	662 364	3 279	677 674	3 355	15,3	76
Kymenlaakso	179 858	644 752	3 585	640 201	3 559	-4,6	-25
Etelä-Karjala	131 764	451 332	3 425	458 982	3 483	7,7	58
Etelä-Savo	151 562	586 433	3 869	572 088	3 775	-14,3	-95
Pohjois-Savo	248 407	890 210	3 584	908 613	3 658	18,4	74
Pohjois-Karjala	165 258	577 897	3 497	604 704	3 659	26,8	162
Keski-Suomi	275 360	891 297	3 237	927 939	3 370	36,6	133
Etelä-Pohjanmaa	193 400	676 160	3 496	685 680	3 545	9,5	49
Pohjanmaa	181 156	612 316	3 380	579 580	3 199	-32,7	-181
Keski-Pohjanmaa	68 832	227 272	3 302	225 786	3 280	-1,5	-22
Pohjois-Pohjanmaa	405 397	1 263 990	3 118	1 343 306	3 314	79,3	196
Kainuu	79 258	303 733	3 832	307 313	3 877	3,6	45
Lappi	181 748	695 543	3 827	676 052	3 720	-19,5	-107
KOKO MAA	5 442 837	17 669 928	3 246	17 641 928	3241	-28,0	-5
min	68 832	227 272	2 960	225 786	2 867	-148,7	-181
maks	1 603 388	4 745 950	3 869	4 597 209	3 877	79,3	196

Muutos suhteessa laskennalliseen lähtötasoon (alueen kuntien menot yhteensä)

Maakuntien rahoituksesta vähennetään osa kuntien hyte-rahoitusta (28M€)

(+) rahoitus nousee, (-) rahoitus laskee

Taulukko 10. Maakuntien rahoitus vuoden 2016 ja siirtymäajan vaikutukset

Maakunta	Asukasmäärä 31.12.2014	Soten ja pelastustoimen nettomenot 2016 tasossa €/asukas	Maakuntien rahoitus ilman siirtymää 2016 tasossa €/asukas	Maakuntien rahoitus muutos ilman siirtymää 2016 tasossa €/asukas	Maakuntien rahoitus muutos 2019 €/asukas	Maakuntien rahoitus muutos 2020 €/asukas	Maakuntien rahoitus muutos 2021 €/asukas	Maakuntien rahoitus muutos hyte mukana 2022 €/asukas	Maakuntien rahoitus muutos hyte mukana 2023 €/asukas	Maakuntien rahoitus muutos hyte mukana 2024 €/asukas
Uusimaa	1 603 388	2 960	2 867	-93	-5	-23	-40	-60	-79	-97
Varsinais-Suomi	472 725	3 224	3 206	-18	-5	-8	-10	-16	-20	-24
Satakunta	223 983	3 424	3 380	-44	-5	-13	-21	-19	-24	-29
Kanta-Häme	175 350	3 188	3 245	56	-5	7	20	34	47	60
Pirkanmaa	503 382	3 160	3 169	9	-5	-2	1	-0	1	3
Päijät-Häme	202 009	3 279	3 355	76	-5	11	27	40	54	69
Kymenlaakso	179 858	3 585	3 559	-25	-5	-9	-13	-10	-12	-13
Etelä-Karjala	131 764	3 425	3 483	58	-5	7	20	31	42	54
Etelä-Savo	151 562	3 869	3 775	-95	-5	-23	-41	-60	-78	-96
Pohjois-Savo	248 407	3 584	3 658	74	-5	11	27	44	60	76
Pohjois-Karjala	165 258	3 497	3 659	162	-5	28	62	102	138	173
Keski-Suomi	275 360	3 237	3 370	133	-5	22	50	80	108	137
Etelä-Pohjanmaa	193 400	3 496	3 545	49	-5	6	17	30	42	54
Pohjanmaa	181 156	3 380	3 199	-181	-5	-40	-75	-105	-138	-171
Keski-Pohjanmaa	68 832	3 302	3 280	-22	-5	-8	-12	1	3	5
Pohjois-Pohjanmaa	405 397	3 118	3 314	196	-5	35	75	116	156	197
Kainuu	79 258	3 832	3 877	45	-5	5	15	27	38	48
Lappi	181 748	3 827	3 720	-107	-5	-26	-46	-66	-86	-107
KOKO MAA	5 442 837	3 246	3 241	-5	-5	-5	-5	-5	-5	-5
min	68 832	2 960	2 867	-181	-5	-40	-75	-105	-138	-171
maks	1 603 388	3 869	3 877	196	-5	35	75	116	156	197

Muutos suhteessa laskennalliseen lähtötasoon (alueen kuntien menot yhteensä)

(+) rahoitus nousee, (-) rahoitus laskee

Yksinkertaistus, muutos ilman kokonaisrahoituksen tasomuutoksia

Maakuntien rahoitusjärjestelmään luodaan siirtymäaika vuosille 2020—2023, jonka aikana siirrytään porrastaen menoperusteisesta rahoituksesta kohti laskennallista rahoitusjärjestelmää. Siirtymäjärjestelmällä tasoitetaan muutoksen vaikutuksia ja siirtymäjärjestelmä vaikuttaa kaikkiin maakuntiin. Vuonna 2019 valtion rahoituksen valtakunnallinen taso vastaisi maakuntien lakisääteisten tehtävien järjestämisestä aiheutuvien kustannusten yhteismäärää. Lakisääteisten tehtävien kustannusten lähtökohtana olisivat vastaavien tehtävien kustannukset vuoden 2016 tasolla tarkistettuna kustannustason muutosta vastaavasti. Valtion rahoitus kullekin maakunnalle 2019 vastaisi asianomaisen maakunnan alueelle kuuluvien kuntien vastaavien lakisääteisten tehtävien kustannusten yhteismäärää.

Vuonna 2020 valtion rahoituksesta 80 prosenttia määräytyisi nykyjärjestelmän tapaan tehtävien järjestämisestä aiheutuvien kustannusten perusteella ja 20 prosenttia ehdotettavassa uudessa maakuntien rahoituslaissa säädettyjen perusteiden mukaan. Vuonna 2021 rahoituksesta 60 prosenttia määräytyisi vanhan järjestelmän mukaisten ja 40 prosenttia uuden järjestelmän mukaisten perusteiden mukaan. Vuonna 2022 vastaavasti 40 prosenttia määräytyisi vanhan ja 60 prosenttia uuden sekä vuonna 2023 määräytyisi 20 prosenttia vanhan ja 80 prosenttia uuden järjestelmän mukaisesti.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen otetaan mukaan maakuntien rahoitukseen vuodesta 2022 alkaen, kun kertoimen laskentaan tarvittava maakuntakohtainen tilastoaineisto on valmistunut. Näin ollen vuosina 2020 ja 2021 rahoituksesta 10 % määräytyy asukasperusteisesti, 88 % tarveperusteisesti, 1 % asukastieheyden mukaan ja 1 % vieraskielisyyden perusteella.

Uudistukseen siirtymävaiheeseen liittyviä suuria vuotuisia rahoituksen maakuntakohtaisia tasomuutoksia pyrittäisiin edelleen lieventämään erillisellä siirtymätasaussäännöksellä. Vuosina 2020—2023 maakunnan valtion rahoituksen tarkistuksesta johtuva vuotuinen rahoituksen kasvun enimmäismäärä olisi 50 euroa maakunnan asukasta kohden suhteessa lähtötasoon. Vastaavasti valtion rahoituksen taso voisi laskea vuosittain enintään 200 euroa maakunnan asukasta kohden suhteessa lähtötasoon.

Rahoitusmalliin liittyy myös riskejä. Tarvetekijät eivät kuvaa täydellisesti väestön tarpeita, jotka lisäksi muuttuvat ajassa. Rahoituksessa ei ole välineitä ottaa huomioon sellaisia alueellisia eroja sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoituksessa, joita laissa määritellyt tarvetekijät eivät tunnista.

Valtion rahoituksen määräytymisperusteet tarkistettaisiin vuosittain ottamalla huomioon maakuntien toteutuneet käyttökustannukset vain siihen asti, että niiden vuosittainen kasvu vastaisi enintään maakuntaindeksin toteutunutta muutosta lisättynä 0,5 prosenttiyksiköllä. Maakuntaindeksiin on pyritty ottamaan sellaisia kustannustekijöitä, joihin maakunnat eivät voi itse vaikuttaa. Menettely edesauttaa menojen kasvun hillintää ja pienentää mahdollisuutta valtion täyteen rahoitukseen helposti liittyvään menojen hallitsemattomaan kasvuun, mutta riskinä voi olla, että yhdistyneenä tapaukseen, jossa tarvetekijät kuvaavat puutteellisesti alueen todellisia tarpeita ja nykyinen menotaso on korkea, sopeutumispaine johtaa palvelutason heikkenemiseen. Siirtymäkauden säännökset lieventävät tätä riskiä.

Taulukko 11. Arvio maakuntien rahoituksen reaalimuutoksesta suhteessa 2019 tasoon

	Arvio maakuntien rahoituksen reaalimuutoksesta suhteessa vuoden 2019 tasoon										
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Uusimaa	0	-3	-2	-14	-20	-25	-7	10	30	54	80
Varsinais-Suomi	0	13	33	36	47	57	79	97	120	146	175
Satakunta	0	24	50	59	74	90	116	139	170	198	232
Kanta-Häme	0	33	73	98	129	162	185	209	237	271	309
Pirkanmaa	0	17	37	43	54	67	83	97	113	135	159
Päijät-Häme	0	49	99	136	182	228	264	297	334	374	417
Kymenlaakso	0	24	56	69	90	111	140	167	198	234	274
Etelä-Karjala	0	38	81	105	134	166	190	208	229	256	286
Etelä-Savo	0	18	39	40	50	59	94	125	159	200	243
Pohjois-Savo	0	38	80	108	140	175	195	215	237	267	297
Pohjois-Karjala	0	64	133	183	241	301	328	350	377	416	449
Keski-Suomi	0	54	111	152	201	250	276	298	325	357	390
Etelä-Pohjanmaa	0	27	65	82	105	132	151	168	189	217	244
Pohjanmaa	0	-23	-44	-76	-105	-129	-117	-108	-95	-76	-54
Keski-Pohjanmaa	0	25	49	64	85	104	133	150	176	207	235
Pohjois-Pohjanmaa	0	67	139	198	264	330	360	387	418	452	491
Kainuu	0	49	101	131	168	208	236	266	295	331	373
Lappi	0	14	33	34	40	42	75	103	134	171	208
KOKO MAA	0	19	43	52	66	82	103	122	144	172	201

Taulukossa 11 on esitetty arvio maakuntien rahoituksen reaalimuutoksesta vuoteen 2029 asti. Laskelmassa on huomioitu rahoituslain 6§:n mukainen rahoituksen kasvun rajoitin sekä rahoitukselle asetetut siirtymäajat.

Muita vaikutuksia maakuntien talouteen

Maakuntien työnantajaedustajana toimii Kunta- ja maakuntatyönantajat KT. Yhden työnantajaorganisaation toimistolla voidaan hyödyntää synergiaa ja saavuttaa kustannustehokkuutta.

Kunta- ja maakuntatyönantajat KT:n menot esitetään perittäväksi kaikilta jäsenyhteisöiltä, millä on vaikutusta kuntatalouteen ja valtiontalouteen. Valtiontalouteen esitys vaikuttaa maakuntien maksuosuuksien kautta.

Jäsenmaksuperusteen muuttaminen nykyisen Kunnallisesta työmarkkinalaitoksesta annetun lain asukasluku- ja veroäyriperusteisesta laskentatavasta palkkasummaperusteiseksi muuttaa yksittäisten kuntien maksuosuuksia nykyiseen laskentatapaan verrattuna, vaikka kerättyjen jäsenmaksujen kokonaismäärä pysyisi samana. Noin puolella kunnista maksuosuus pienenisi ja puolella nousisi. Vaikka prosentuaaliset muutokset nykyisillä palkkasummatiedoilla arvioituna voivat olla isojakin, keskimääräiset euromääräiset vaikutukset ovat joitakin tuhansia euroja vuodessa. Toisaalta lähes kaikkien kuntien maksuosuudet pienenevät nykytilaan verrattuna sote- ja maakuntauudistuksessa, koska henkilöstöä siirtyy kunnista maakuntiin ja jäsenmaksua peritään jatkossa myös kuntayhtymiltä ja maakunnilta sekä muilta jäsenyhteisöiltä. Nykyisen lain mukaan maksu peritään vain kunnilta.

Kuntien, kuntayhtymien, maakuntien ja maakuntien julkisoikeudellisten laitosten eli maakuntien palvelulaitosten sekä perustettavien yhtiöiden keskinäiset osuudet Kunta- ja maakuntatyönantajat KT:n menoista tarkentuvat myöhemmin uudistuksen edetessä.

4.3.5 Vaikutukset kuntatalouteen

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun siirrolla kunnista maakunnille on erittäin merkittäviä vaikutuksia kuntien toimintaan ja talouteen. Vaikutukset kohdistuvat erityisesti kuntien käyttötalouteen, jossa käyttötaloustulojen ja -menojen rakenne muuttuu kokonaisuu-

dessaan. Merkittävää on, että samalla, kun kuntien tulot ja käyttötalousmenot putoavat lähes puoleen nykyisestä, kuntien taseiden ali- ja ylijäämät sekä velat säilyvät käytännössä ennallaan. Ehkä oleellisin, pidemmällä aikajänteellä näkyvä vaikutus kuitenkin on, että väestön ikääntymiseen ja sairastavuuteen liittyvät kustannukset ja niistä seuraavat kuntatalouteen kohdistuvat riskit siirtyvät pois yksittäisten kuntien vastuulta. Kunnan käyttötalouden ennustettavuuden ja hallittavuuden kannalta asialla on huomattavan suuri vaikutus. Varsinkin pienissä kunnissa sosiaali- ja terveydenhuollon, erityisesti erikoissairaanhoidon käyttötalousmenot ovat vuosittain vaihdelleet huomattavasti ja vaikeuttaneet siten oleellisesti käyttötalouden hallintaa. Uudistuksen myötä kuntien vastuulta poistuukin merkittävä määrä sellaisia kustannuksia, joihin kunnat ovat tähän saakka voineet vaikuttaa vain rajallisesti. Tällaisia menoja ovat olleet erityisesti erikoissairaanhoidon kustannukset kyseisen tehtävän järjestämisvastuun ollessa kuntien sijasta erikoissairaanhoidon kuntayhtymillä.

Maakunnan järjestämisvastuulle siirtyvät tehtävät ovat muodostaneet vuoden 2016 tasolla keskimäärin 57 prosenttia kuntien käyttötalousmenosta. Käytännössä kyseiset maakunnille siirtyvät kustannukset ovat lähes kokonaisuudessaan sosiaali- ja terveydenhuollon menoja. Kunnittain vaihteluväli on kuitenkin ollut suuri, alimmillaan kustannukset ovat olleet noin 43 prosenttia ja enimmillään noin 75 prosenttia kunnan käyttötaloudesta. Erityisesti pienimmissä kunnissa, joissa väestön ikärakenne painottuu vanhempaan väestöön, sosiaali- ja terveydenhuollon menojen osuus käyttötaloudesta lähestyy edellä mainittua 75 prosenttia. Suuremmissa kunnissa, erityisesti kasvukeskuskunnissa tilanne on toisenlainen ja sosiaali- ja terveydenhuollon menojen osuus kuntien taloudesta on pienempi.

Käyttötalousmenojen jakauman muutos tarkoittaa käytännössä, että kuntien käyttötalous painottuu uudistuksen jälkeen pääosin varhaiskasvatukseen sekä esi- ja perusopetukseen. Kyseisen toimialan osuus kuntien käyttötalousmenoista vaihtelee kunnittain huomattavasti, mutta keskimäärin opetus- ja kulttuuritoimi on tähän saakka ollut käyttötalousmenoista noin yhteensä 33 prosenttia. Jos kuntien jäljelle jäävien käyttötalousmenojen jakautuma tulisi uudistuksen säilymään nykyisen kaltaisena, opetus- ja kulttuuritoimen osuus olisi kohoamassa noin 80 prosenttiin. Käytännössä kuntien tulojen ja käyttötalousmenojen pienentyminen sekä uudelleen kohdentuminen tarkoittaa väistämättä myös sitä, että mahdolliset talouden sopeutustoimet tulevat jatkossa kohdistumaan todennäköisesti aiempaa enemmän esi- ja perusopetukseen sekä varhaiskasvatukseen.

Kuntien investointitarpeet muuttuvat uudistuksen seurauksena sosiaali- ja terveystoimeen sekä pelastustoimeen kohdistuvien investointitarpeiden siirtyessä maakuntien vastuulle. Tällä on suuri merkitys erityisesti väestörakenteeltaan ikääntyvissä kunnissa, joissa peruskorjaus- ja muut investointitarpeet ovat tähän saakka kohdistuneet erityisesti sosiaali- ja terveystoimeen. Investointitarpeisiin kohdistuva muutos ei ole yhtä suuri väestömäärältään kasvavissa ja ikärakenteeltaan nuoremmissa kunnissa, joissa investoinnit ovat tähänkin saakka kohdistuneet merkittävässä määrin perusopetukseen, varhaiskasvatukseen sekä infrastruktuuriin eli ns. teknisen toimialan investointeihin. Uudistuksella ei todennäköisesti olisi vaikutuksia kuntien mahdollisuuksiin saada vieraan pääoman rahoitusta, mutta erityisesti kunnan elinvoimakysymyksiin liittyvien investointitarpeiden säilyminen ennallaan edellyttää, että kunnilla säilyy lainanhoitokyky, jotta kokonaisvelkamäärät eivät entisestään kasvaisi.

Kuntien nykyisten velkojen säilyminen muutoksessa ennallaan nostaa esille myös kysymyksen siitä, missä määrin kunta on ottanut velkaa sosiaali- ja terveydenhuollon investointeihin. Jos velkamäärä on ollut merkittävä, kunnalle on erittäin suuri merkitys sillä, mikä tulee olemaan kyseisten tilojen käyttöaste tulevaisuudessa. Omaisuusjärjestelyjä koskevassa osiossa on käsitelty myös kuntien konsernivastuiden muuttumista sekä maakuntiin siirrettävien kuntayhtymien ali- ja ylijäämiä. Erityisesti joillakin sairaanhoitopiireillä on merkittäviä alijäämiä, jot-

ka viimekädessä jäsenkuntien on hoidettava ennen sairaanhoitopiirien kuntayhtymien siirtymistä maakunnille. Tämä voi tarkoittaa näiden kuntien velkamäärien lisääntymistä. Muutoin kuntien konsernivelat pienenevät uudistuksen myötä, kun maakuntiin siirrettävien kuntayhtymien velat poistuvat kuntien vastuulta.

Kuntien omaisuuteen eli käytännössä taseen vastaaviin, kuntien omavaraisuuteen sekä kuntien konsernirakenteisiin kohdistuvia vaikutuksia on käsitelty omaisuusjärjestelyjä koskevassa hallituksen esityksen osassa. Omaisuusjärjestelyjen seurauksena kuntien ulkoiset tulot tulevat hieman lisääntymään uudistuksen ensimmäisten kolmen vuoden aikana sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen toimitiloista saatavien ulkoisten vuokratulojen seurauksena. Laskelmissa ei ole toistaiseksi pystytty arvioimaan näiden vaikutuksia. Voidaan kuitenkin olettaa, että näiden tulojen merkitys kunnan käyttötaloudessa tulee kuitenkin olemaan todennäköisesti sangen vähäinen. Kuten omaisuusjärjestelyjä koskevassa hallituksen esityksen osassa todetaan, vuokratuloilla on tarkoitus kattaa tilojen ylläpitokustannukset sekä kohtuulliset pääomakustannukset eli käytännössä myös mahdolliset lainanhoitokustannukset.

4.3.6 Rahoitusjärjestelmää koskevien muutosten vaikutukset kuntien talouden tasapainoon

Esityksen vaikutuksia kuntatalouteen on arvioitu vertaamalla ennen uudistusta vallinnutta kuntien talouden tasapainotilaa uudistuksen jälkeiseen tasapainotilaan. Arvioinnin lähtökohtana on siis nimenomaisesti kunnan talouden tasapainotila uudistusta edeltäneessä tilanteessa. Uudistuksen tavoitteena ei lähtökohtaisesti ole kunnan taloudessa jo tällä hetkellä mahdollisesti vallitsevan epätasapainotilan korjaaminen.

Kunnan talouden tasapainotilan ilmaisee tarkastelussa vuosikatteen ja suunnitelman mukaisten poistojen erotus. Arvioinnissa on otettu huomioon kaikki käyttötalouskustannukset ja -tulot. Arvioinnin pohjatietona on käytetty kustannus- ja tulotietoja vuoden 2016 tasolla.

Kuntien nettokustannukset ovat noin 30,9 miljardia euroa vuonna 2016. Tästä maakuntiin siirtyvien tehtävien osuus olisi 17,7 miljardia euroa. Kuntiin jäävien tehtävien kustannus olisi 13,2 miljardia euroa. Alla olevassa taulukossa esitetään maakuntiin siirtyvät kustannukset ja tulot sekä kuntiin jäävät kustannukset ja tulot eriteltynä sosiaali- ja terveydenhuolto- ja maakuntauudistuksen jälkeen:

Taulukko 12. Maakuntiin siirtyvät kustannukset ja tulot sekä kuntiin jäävien tehtävien kustannukset ja tulot eriteltynä vuoden 2016 tasolla

Maakuntiin siirtyvien tehtävien kustannukset ja tulot	milj. euroa
Siirtyvät kustannukset, ml. poistot	17 670
Siirtyvät tulot, josta	17 716
- kunnallisvero	11 321
- yhteisövero	500
- sote-valtionosuudet	4 810
- lisäosat	221

- verokompensaatio	864
Kuntiin jäävien tehtävien kustannukset	13 185
- kuntien verotuskustannusten muutos	-70
Kuntien kustannusten muutos yhteensä	13 115
Kuntien tulot, josta	13 366
- kunnallisvero	7 501
- yhteisövero	820
- kiinteistövero	1 672
- valtionosuus	3 047
- uudistuksen automaattimuutosten rajoitin, netto	0
- opetus- ja kulttuuriministeriön rahoitus	-214
- rahoituserät, netto	539
Valtionosuudet, eriteltynä	3 047
Laskennalliset kustannukset	7 714
- ikärakenne	6 698
- kaksikielisyys 1 (koko väestö)	32
- kaksikielisyys 2 (ruotsinkielisten osuus)	61
- vieraskielisyys	500
- asukastiheys	240
- saaristo	14
- koulutustausta	169
Omarahoitusosuus	5 849
Valtionosuus	1 865
Lisäosat	221
- syrjäisyys	33
- saamen kotiseutualueen kunnat	1

- hyte-kerroin	57
- työttömyysaste	130
Valtionosuuteen tehtävät vähennykset ja lisäykset	277
Verotuloihin perustuva valtionosuuden tasaus	548
Verotuloihin perustuva tasauksen neutralisointi	137
Kuntien peruspalvelujen valtionosuus, yhteensä	3 047

4.3.7 Kunnista siirtyvät kustannukset ja tulot

Kunnilta maakunnille siirtyviin tehtäviin sisältyvät sosiaali- ja terveydenhuollon, pelastustoimen sekä ympäristöterveydenhuollon kustannukset. Siirtyvien kustannusten yhteismäärä on noin 17,7 miljardia euroa vuoden 2016 tasolla. Kuntien tuloja siirretään siirtyviä kustannuksia vastaavasti koko maan tasolla lukuun ottamatta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lisäosan rahoitusta ja kuntien verotuskustannusten huomioimista. Kunnan peruspalvelujen valtionosuuden lisäosiin esitetään sisällytettäväksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lisäosa, johon kohdennettavasta valtionosuudesta puolet (28 miljoonaa euroa) otetaan maakuntiin siirtyvästä tulosta. Toisaalta siirrettävään tuloon lisätään kuntien verotuskustannuksista säästyvä kustannus, noin 70 miljoonaa euroa. Jälkimmäinen muutos on kustannusneutraali valtion ja kuntien välillä.

Kuntien tuloja siirretään maakuntien rahoitukseen 17,7 miljardia euroa. Kuntien tuloveroprosenttiin tehdään kaikkien kuntien osalta 12,30 prosenttiyksikön leikkaus, jonka seurauksena kunnallisveron määrä vähenee 11,3 miljardia euroa. Tässä euromäärässä on otettu huomioon myös kuntien verotuskustannuksissa tapahtuvaa pienentymistä vastaava 70 miljoonan euron vähennys. Kuntien osuutta yhteisöverosta siirretään 0,5 miljardia euroa vuoden 2016 jakoosuutta muuttamalla maakuntien rahoitukseen. Maakuntiin siirrettävän yhteisöveron kuntaosuus määritetään vuoden 2016 tasolla ja tätä osuutta sovelletaan lopullisesti vuoden 2018 tasolla. Täten leikattavan yhteisöveron määrä riippuu vuoden 2018 kokonaiskertymästä.

Kuntien peruspalvelujen valtionosuudesta vähennetään lähtökohtaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon osuutta vastaava laskennallinen valtionosuus. Sosiaali- ja terveydenhuollon osuus koko laskennallisesta kustannuksesta on 71 % ja sitä vastaava valtionosuuden vähennys 4,8 miljardia euroa. Tämän lisäksi lisäosista ja veromenetysten kompensaatiosta vähennetään edellä mainittu 71 prosentin mukainen osuus, yhteensä 1,08 miljardia euroa.

4.3.8 Kuntiin jäävien tehtävien kustannukset ja tulot

Kuntiin jäävien tehtävien kustannukset ovat noin 13,2 miljardia euroa vuoden 2016 tasolla. Euromääräisesti suurin tulo kunnille on edelleen kunnallisvero, noin 7,5 miljardia euroa. Yhteisöveroa vähennetään 0,5 miljardilla eurolla, jolloin kuntiin jää yhteisöveroa 0,8 miljardia euroa. Kiinteistöveroon ei esitetä muutoksia, jolloin sen määrä vuoden 2016 tasolla on noin 1,7 miljardia euroa. Kiinteistöveron suhteellinen osuus kuntien verotuloista kaksinkertaistuu nykyiseen verrattuna.

Valtionosuudet vähenevät noin 5,9 miljardia euroa järjestämisvastuun siirron seurauksena. Peruspalvelujen valtionosuuteen jää 3,05 miljardia euroa, josta verotuloihin perustuvan valtion-

osuuden tasauksen osuus on noin 600 miljoonaa euroa. Siirron aiheuttamia muutoksia rajoitettaisiin valtionosuusjärjestelmään sisällytettävällä määräytymistekijällä. Muutoksia rajoitetaan symmetrisesti 60 %:n osuudella hyötyjen ja menetysten osalta. Kuntien ja valtion välisessä suhteessa rajoittaminen on kustannusneutraali.

Valtionosuusjärjestelmän perusrakenne säilyy ennallaan myös sosiaali- ja terveydenhuolto- ja maakuntauudistuksen voimaantulon jälkeen, mutta siinä otetaan huomioon tehtävien siirron vaikutukset siten kuin edellä on keskeisiä ehdotuksia ja nykytila-arviota koskevassa hallituksen esityksen osissa kuvattu. Merkittävin kuntakohtaisiin valtionosuuksiin kohdistuva muutos tapahtuu verotuloihin perustuvassa valtionosuuden tasauksessa. Noin 60 prosenttia kunnallisverosta ja lähes 40 prosenttia yhteisöverosta siirtyy maakuntien rahoitukseen. Tämä merkitsee tasauksen tasausrajan oleellista alentumista nykyisestä. Kuntien tasauslisät vähenevät 1,3 miljardista eurosta alle 0,7 miljardiin euroon.

Taulukko 13. Verotuloihin perustuva valtionosuuden tasaus vuoden 2016 tasossa (uudet ja nykyiset perusteet), euroa

	Tasauslisät	Tasausvähennykset	Netto
Uudet perusteet	657 137 099	-109 524 787	547 612 312
Nykyiset perusteet	1 271 979 734	-587 325 438	684 654 297

4.3.9 Valtionosuusjärjestelmämuutoksen tasaus ja laskelmien tarkistaminen

Sosiaali- ja terveydenhuolto- ja maakuntauudistus merkitsee huomattavaa muutosta koko kuntatalouteen. Valmistelun lähtökohtana ja tavoitteena on, että talouteen kohdistuvat muutokset nykytilaan verrattuna olisivat mahdollisimman pienet, joten muutosta lievennetään järjestelmämuutoksen tasauksella. Uudistuksen tullessa voimaan kuntien tilanne jäädytettäisiin vuodeksi nykyisen (vuoden 2018 arvioidun) tasapainotilanteen (vuosikate – poistot) mukaiseksi kunnittain. Toisesta vuodesta lähtien muutos kohti uutta tasapainotilaa olisi 25 euroa asukasta kohti vuosittain siten, että viidentenä vuonna enimmäismuutos olisi 100 euroa asukasta kohti. Tämän ylittävä osa jäisi toistaiseksi pysyvänä tasauksena valtionosuuksiin.

Koska laskelma vuoden 2018 tasapainotilanteesta perustuu uudistuksen voimaantullessa arviotietoon, laskelmat tarkistettaisiin uudelleen. Tämä tehtäisiin kuntien vuosien 2017 ja 2018 toteutumatietojen keskiarvon mukaan muutettuna vuoden 2018. Uudet laskelmat olisivat vuodesta 2020 lukien myönnettävien valtionosuuksien perusteena. Jos tarkistuksen jälkeen todettaisiin, että kunnalle on maksettu valtionosuutta vuonna 2019 enemmän tai vähemmän kuin tarkistetutun laskennan mukaan kuuluisi, erotusta vastaava määrä vähennettäisiin tai lisättäisiin kunnalle myönnettävästä valtionosuudesta tasasuuruisina erinä vuosina 2020—2023.

Järjestelmämuutoksen tasaus, jossa vertailun lähtökohta on kunnan tasapainotilanne vuonna 2018, esitetään mitoitettavaksi seuraavasti:

Muutos vuonna 2019	järjestelmämuutoksen tasaus arvioituun tasapainotilaan järjestelmämuutoksen tasaus lopulliseen tasapainotilaan
Muutos vuonna 2020	+/- 25 euroa/as
Muutos vuonna 2021	+/- 50 euroa/as
Muutos vuonna 2022	+/- 75 euroa/as
Muutos vuonna 2023	+/- 100 euroa/as

Vuoden 2019 arviotietojen perusteella maksettu tasaus oikaistaan lopullisten tietojen perusteella.

Ylittävä osa (+/- 100 euroa/as) jää toistaiseksi pysyvänä tasauksena valtionosuuksiin. Vuoden 2016 arviotietojen perusteella tämä koskisi 106 kuntaa. Näistä 63 kuntaan kohdistuisi tasauslisää ja 43 kuntaan tasausvähennystä.

4.3.10 Vaikutukset kunnittain, kuntaryhmittäin ja alueellisesti

Uudistuksesta aiheutuvia euromääräisiä muutoksia on arvioitu kunnittain, kuntaryhmittäin ja maakunnittain. Muutoksia on arvioitu vertaamalla uudistusta ennen vallinnutta kuntien talouden tasapainotilaa uudistuksen jälkeiseen tasapainotilaan. Toisin sanoen nämä kuvaavat tilannetta, jossa rahoitusjärjestelmä tulisi voimaan kokonaisuudessaan. Uudistuksessa näitä muutoksia rajoitetaan järjestelmämuutoksen tasauksella enimmillään +/- 100 euroon asukasta kohti.

Taulukko 14. Tasapainotilan muutos kunnittain ilman siirtymätasausta (uuden rahoitusmallin muutos vrt. nykytilaan)

Tasapainotilan muutos, euroa/as	Kuntien lukumäärä	Milj. euroa
Parantuu		
300—	3	5,8
200—299	7	8,9
100—199	33	51,6
0—99	91	114,6
Yhteensä	134	180,9
Tasapainotilan muutos, euroa/as	Kuntien lukumäärä	Milj. euroa

Heikkenee		
300—	8	-9,3
200—299	13	-24,1
100—199	43	-41,4
0—99	99	-82,4
Yhteensä	163	-157,2

Yli puolet kunnittaisista talouden tasapainotilan muutoksista on pieniä, alle 100 euron menetyksiä tai lisäyksiä asukasta kohden. Yhteensä kahdeksan kunnan menetys ja kolmen kunnan lisäys on yli 300 euroa asukasta kohti. Tuloveroprosenttiin suhteutettuna 100 euroa asukasta kohti toteutuva muutos vastaa noin 0,59 prosenttiyksikön tuottoa koko maassa vuoden 2016 tasolla, jolloin yhden veroprosentin tuotto oli keskimäärin 170 euroa asukasta kohti. Suurimmillaan tuotto oli 350 euroa asukasta kohti (Kauniainen) ja alimmillaan 104 euroa asukasta kohti (Kivijärvi).

Taulukko 15. Tasapainotilan muutos kuntakoon mukaan ilman siirtymätasausta (uusi rahoitusmalli vrs. vanha)

Kuntakoko	Muutos, milj. euroa	Muutos, euroa/as
Alle 6 000	-8,1	-18
6 001—10 000	8,8	20
10 001—20 000	-9,0	-14
20 001—40 000	-18,4	-23
40 001—100 000	5,1	5
Yli 100 000	45,3	22
YHTEENSÄ	23,8	4

Kuntakokoryhmittäin tarkasteltuna talouden tasapainotilan parannukset painottuvat määrällisesti yli 100 000 asukkaan kuntiin. Asukaslukuun suhteutettuna talouden tasapainotilan parannukset painottuvat 6 000–10 000 asukkaan sekä yli 100 000 asukkaan kuntiin ja heikennykset alle 6 000 asukkaan sekä 10 000–40 000 asukkaan kuntiin.

Taulukko 16. Tasapainotilan muutos maakunnittain ilman siirtymätasausta (uusi rahoitusmalli vrs. vanha)

Maakunta	Muutos, milj. euroa	Muutos, euroa/as
Uusimaa	59,3	37
Varsinais-Suomi	4,2	9
Satakunta	-3,6	-16
Kanta-Häme	-5,5	-31
Pirkanmaa	3,9	8
Päijät-Häme	-13,9	-69
Kymenlaakso	-9,9	-56
Etelä-Karjala	-10,9	-82
Etelä-Savo	-5,1	-33
Pohjois-Savo	-7,3	-29
Pohjois-Karjala	-12,3	-74
Keski-Suomi	-15,7	-57
Etelä-Pohjanmaa	0,5	2
Pohjanmaa	19,5	108
Keski-Pohjanmaa	2,7	39
Pohjois-Pohjanmaa	1,5	4
Kainuu	-1,4	-17
Lappi	17,7	98
YHTEENSÄ	23,8	4

Kuntien taloudellinen tasapainotila kohentuisi uudistuksen yhteydessä kahdeksassa maakunnassa. Eniten tilanne kohentuisi Pohjanmaalla, 108 euroa asukasta kohti. Kymmenessä maakunnassa kuntien taloudellinen tasapainotila heikkenisi, enimmillään -82 euroa/asukas Etelä-Karjalassa.

4.3.11 Arvio kuntien taloudellisesta tilanteesta uudistuksen jälkeen

Sosiaali- ja terveydenhuolto- ja maakuntauudistuksen tullessa voimaan kuntien tasapainotilanne jäädytettäisiin järjestelmämuutoksen tasauksella nykytilanteen (vuoden 2018 arvioidulle) tasolle kunnittain. Laskelmat päivitettäisiin sen jälkeen, kun lopulliset tiedot kuntien taloudesta vuodelta 2018 ovat käytettävissä vuoden 2019 lopussa. Käytännössä edellä todettu tarkoittaisi, että kuntien lähtökohtainen talousasema pysyisi lähes ennallaan usean vuoden ajan ja myös siinä tilanteessa, että kuntien veroprosenttien nousua rajoitettaisiin.

Verotusta koskevassa hallituksen esityksen osiossa on käsitelty kuntien veroprosenttien nousun rajaamista kolmen vuoden ajaksi. Jotta koko uudistukselle asetetut tavoitteet eli kestävyysvajeen hallinta ja kokonaisveroasteen nouseminen voidaan välttää sekä veronmaksajien yhdenvertainen kohtelu varmistaa, kuntien veroprosenttien nousu välittömästi uudistuksen toteuttamisen ja kunnallisveroprosenttien tasasuuruisen leikkaamisen jälkeen on pystyttävä välttämään. Veroprosenttien nousun rajoittamisesta syntyviä vaikutuksia ei juurikaan pystytä ennakoimaan, joten tämänkin vuoksi valtionosuusjärjestelmän uudistuksen tavoitteena on, että kuntien taloudessa vallinnut tasapainotilanne säilyisi. Veroprosenttien nostaminen on kuitenkin edelleen myös rajoituskauden aikana maltillisesti mahdollista, joten oletettavaa kuitenkin on, että lyhytaikainen rajoittaminen ei muodostu yhdellekään kunnalle ylivoimaiseksi tilanteeksi eikä myöskään ongelmalliseksi kuntien velkarahoituksen saamiseen liittyen. Näihin kysymyksiin liittyen veroprosenttia koskevaan voimaanpanolain säännökseen sisältyy kuitenkin valtuuston viimesijainen harkinta tilanteessa, jossa kunnan maksuvalmiuden voidaan selkeästi katsoa olevan uhattuna.

Taulukko 17. Kuntien arvioitu tasapainotilanne vuonna 2016

Epätasapaino	74 kuntaa
euroa/as	
yli 500	0
250—500	11
100—249	19
0—99	44
Tasapaino	223 kuntaa
0—99	60
100—249	76
250—500	60
yli 500	27

Vuoden 2016 arviotietojen perusteella noin neljännes kunnista olisi epätasapainossa. Heikoimmassa tilanteessa olisivat arviotietojen perusteella noin kymmenen kuntaa, joissa on jo aikaisempien heikkojen tilinpäätösten perusteella kertynyttä kumulatiivista alijäämää. Näillä edellytykset tasapainotukseen olisivat haastavimmat. Lisäksi käyttötalouden puoliintumisen takia mahdollisuudet sopeutustoimiin olisivat rajalliset ja toimet kohdistuisivat pitkälti pääasiassa varhaiskasvatukseen sekä esi- ja perusopetukseen. On mahdollista, että taloudeltaan heikoimmassa asemassa olevien kuntien tilanteen helpottamiseksi tarvitaan tilapäistä taloudellista tukea esimerkiksi harkinnanvaraisena valtionosuuden korotuksena.

Arviolaskelmien mukaan noin kolme neljäsosaa kunnista olisi tasapainossa. Tasapainon säilyttäminen pysyvästi edellyttäisi kunnilta kuitenkin maltillista taloudenhoitoa myös tulevina vuosina.

Edellä kuvatuista kuntien käyttötalouteen ja investointeihin, mutta toisaalta myös jäljelle jääviin taseiden ali- ja ylijäämiin sekä velkoihin liittyvistä kysymyksistä saattaa seurata, että kuntalaissa säädettyyn erityisen vaikeassa taloudellisessa asemassa olevan kunnan arviointimenettelyyn eli ns. kriisikuntamenettelyyn ja sen kriteereihin alkaa uudistuksen voimaantulon jälkeen kohdistua muutospaineita ja voimassa olevan kuntalain mukaisia raja-arvoja joudutaan arvioimaan uudelleen.

Uusi kuntalaki (410/2015) tuli voimaan keväällä 2015. Uudella lailla tiukennettiin sekä kuntien että kuntayhtymien osalta talouden tasapainovaatimusta ja erityisesti velvollisuutta kattaa taseeseen kertyneet alijäämät. Vuoden 2015 alustavien tilinpäätöstietojen perusteella on pääteltävissä, että vaikka uuden kuntalain siirtymäajat tasapainotuksen osalta ovat vielä voimassa, niin jo nyt on nähtävissä kuntalain säännöksille asetettujen tavoitteiden mukaisia muutoksia. Kuntayhtymien, erityisesti sairaanhoitopiirien alijäämät ovat pienentyneet ja niin sanotut kriisikuntakriteerit täyttävien kuntien määrä on vähentynyt.

4.3.12 Vaikutus kuntien asemaan lainamarkkinoilla

Kuntien ja kuntayhtymien saamiin lainoihin vaikuttaa niiden lainojen arvottaminen luottolaitoksien vakavaraisuuslaskennassa. Pankkien vakavaraisuuskriteereistä EU:n asetuksessa luottolaitosten ja sijoituspalveluyritysten vakavaraisuusvaatimuksista (EU575/2013, EU:n vakavaraisuusasetus). Asetuksen 115 artiklan 2 kohdan mukaan saamisia alue- ja paikallisviranomaisilta on käsiteltävä kuten saamisia valtiolta siinä maassa, jonka lainkäyttövallan piirissä ne toimivat, mikäli saamiset eivät eroa toisistaan viranomaisen veronkanto-oikeuden ja erityisten instituutionalisten järjestelyjen vuoksi, jotka vähentävät maksukyvyttömyysriskiä. Artiklan 5 kohdan mukaan muihin kuin sellaisiin tarkoitettuihin saamisiin jäsenvaltioiden aluehallinnoilta tai paikallisviranomaisilta, jotka ovat kyseisen aluehallinnon ja paikallisviranomaisen kotivaltion valuutan määräisiä ja rahoitettu kyseisen valtion valuutassa, on sovellettava 20 prosentin riskipainoa.

Finanssivalvonnan käsityksen mukaan saamiset suomalaisilta kunnilta ja kuntayhtymiltä täyttävät artiklan 2 kohdan vaatimukset ja ovat nollariskisiä. Perusteena on pidetty kuntien rajoittamatonta veronkanto-oikeutta ja sitä, että kunnilla voidaan katsoa olevan valtion implisiittinen tuki. Vaikka tuki ei perustukaan lainsäädäntöön, on katsottu, että kunnat eivät voisi päätyä konkurssiin ja että valtio viime kädessä vastaisi kuntien saamisista.

Esityksessä ehdotetaan rajoitettavaksi kunnan oikeutta päättää veron korottamisesta määräaikaisesti kolme vuotta. Korotusmahdollisuus on suljettu kokonaan pois vuonna 2019. Esitetty sääntely rajaa korotukset vuosina 2019—2021 yhteensä yhteen prosenttiyksikköön mutta mahdollistaa poikkeustilanteissa eli tilanteissa, joissa kunnan maksuvalmiutta ei voida turvata menoja pienentämällä, lainanotolla tai muilla toimenpiteillä ja lailla rajatuilla perusteilla myös tätä enemmän. Esitys muuttaa siten tilapäisesti hieman kunnan veronkantoasemaa.

Tulkintaa esitetyn sääntelyn vaikutukseen kuntasektorin lainojen nollariskisyyteen edellyttäisi sen hakemista Euroopan pankkiviranomaisen (EBA) ylläpitämän Q & A –prosessin kautta. Tulkintaa ei voida tehdä kansallisesti. Prosessin kautta julkaistavat EBAn tai komission tulkinnat eivät ole juridisesti sitovia, vaan asian voi lopullisesti päättää vain EU:n tuomioistuin. Tulkintakysymyksen käsittely kestää useita kuukausia. Sote- ja maakuntauudistuksen valmistelun aikataulu ei mahdollista tulkintapäätöksen hakemista edellä kuvatun prosessin kautta, vaan päätökset joudutaan tekemään käytettävissä olevan tiedon pohjalta.

Uudistuksen taloudellisia vaikutuksia rajataan kunnan peruspalvelujen valtionosuusjärjestelmään tehdyillä tasausjärjestelyillä. Esityksen ei arvioida rajoittavan olennaisesti kuntien talouden liikkumavaraa, ja täten uudistuksen aiheuttamat paineet veronkorotuksiin jäisivät pieniksi. Tähän mennessä yli yhden prosenttiyksikön kertakorotukset ovat olleet poikkeuksellisia. Esitys mahdollistaa poikkeustilanteessa myös tämän ylittävät veroprosenttikorotukset. Esitys on lisäksi määräaikainen. Tämän perusteella arvioidaan, ettei esitys muuttaisi kuntasektorin lainojen nollariskiluokkaa. Kuten edellä on kuvattu, varmaa tulkintaa asiasta ei kuitenkaan voida tehdä.

Jos kuntien ja niiden takaamien yhtiöiden riskipaino pankkien vakavaraisuuslaskennassa nousisi 20 prosenttiin, sillä olisi todennäköisesti vaikutusta kuntasektorin rahoituksen hintaan. Rahoittajat joutuisivat harkitsemaan, millä hintatasolla tämä liiketoiminta on enää kannattavaa tai ylipäänsä kiinnostavaa. Tämä voisi johtaa siihen, että kuntasektorin rahoituksen saatavuus heikkenee ja kustannukset kasvavat. Kuntarahoituksen arvion mukaan pankkien kasvanut pääomatarve aiheuttaa niille noin 60 miljoonan euron vuotuisen tuottovaatimuksen.

Mikäli katsottaisiin, että kuntariski ei olisi rinnasteinen valtioriskiin, tällä olisi vaikutusta myös Kuntien takauskeskuksen antamiin takauksiin. Kuntien takauskeskus on katsottu olevan EU:n vakavaraisuusasetuksen 116 artiklassa mainittu julkisoikeudellinen laitos, jolta olevat saamiset (ml. takaussaamiset) voidaan käsitellä kuten saamiset valtiolta ja kunnilta.

Vaikka kuntasaamisten riskipainolla on vaikutusta kaikkien niiden valvottavien riskipainotettuihin saamisiin, joilla on saamisia suomalaisilta kunnilta, niin voimakkaammin riskipainon nousu tulisi vaikuttamaan Kuntarahoitukseen ja sen mahdollisuuksiin myöntää luottoja kuntasektorin hankkeisiin pääomavaatimusten noustessa.

Juridisen nollariskiluokituksen lisäksi kuntien veron korottamisen rajoittamiseen voi liittyä myös markkinariski. Tämä riski arvioidaan kuitenkin vähäiseksi. Veron korottamisen rajoittamisesta on jo uutisoitu eikä se ole ainakaan vielä vaikuttanut kuntasektorin lainansaantiin.

4.3.13 Maakuntavaaleista aiheutuvat kustannukset

Maakuntavaaleista arvioidaan aiheutuvan kullekin maakunnalle noin 40 000 euron kustannukset (maakuntavaalilautakuntien toiminta).

Oikeusministeriölle maakuntavaaleista aiheutuisi kustannuksia seuraavasti: 1) vaalitietojärjestelmään tehtävät muutokset vuosina 2016—2017 (noin 600 000 euroa), 2) ensimmäisiä, vuoden 2018 presidentinvaalien yhteydessä toimitettavia maakuntavaaleja koskevat erityisjärjestelyt (1 000 000 euroa) sekä 3) vuodesta 2021 lukien samanaikaisesti kuntavaalien kanssa toimitettavista maakuntavaaleista aiheutuvat kustannukset (noin 50 000 euroa). Sanotut kustannukset kohdista 1 ja 2 on jo otettu valtiontalouden kehyksiin vuosille 2017—2020.

Lisäksi maakuntavaaleista aiheutuisi vähäisempiä kustannuksia kunnille (maakuntavaalien äänestyslippujen laskenta) sekä valtiontalouden tarkastusvirastolle (maakuntavaalien vaalirahoitusilmoitusten valvonta). Vaalilain 188 §:n 2 momentissa ehdotetaan, että maakunta korvaisi kunnille maakuntavaaleista aiheutuvat lisäkustannukset.

Maakunnan asukkaiden aloitteiden tekemistä tukevan tietojärjestelmän (maakuntaaloitejärjestelmä) laatimisesta aiheutuisi oikeusministeriölle noin 150 000 euron kertakustannus.

4.4 Omaisuusjärjestelyjen vaikutukset kuntiin ja maakuntiin

4.4.1 Kuntavaikutukset

Tehtävien siirron ja siihen liittyvien omaisuusjärjestelyjen seurauksena sairaanhoitopiirien, erityishuoltopiirien ja maakunnan liittojen kuntayhtymäosuudet sekä sosiaali- ja terveystoimeen ja pelastustoimeen liittyvä irtaimisto siirtyvät kuntien omistuksesta maakuntien ja niiden palvelukeskuksen omistukseen. Tällöin mainittu omaisuus poistuu kuntien taseista.

Lähtökohtaisesti omaisuuden siirrolla olisi negatiivinen vaikutus kuntien tuloksiin. Koska kyse on poikkeuksellisesta ja mittakaavaltaan erittäin suuresta julkisen sektorin palvelujen järjestämiseen liittyvästä muutoksesta, kuntayhtymäosuuksien ja irtaimiston poistuminen kunnan taseesta olisi perusteltua kattaa ilman tulosvaikutusta kirjanpidollisesti kunnan peruspääomaa alentamalla. Kunnan peruspääoman alentamisen periaatteita on käsitelty kirjanpitolautakunnan kuntajaoston lausunnossa 77/2006 sekä taseen laadintaa koskevassa yleisohjeessa. Tasetta koskevan yleisohjeen mukaan määrätyt oman pääoman erät ovat pysyväisluonteisia siten, että niitä voidaan lisätä tai vähentää vain erityisestä syystä. Pysyväisluonteisiin kunnan oman pää-

oman eriin kuuluu peruspääoma. Peruspääoman alentamisen perusteena voi olla pysyvien vastaavien määrän pysyvä alentuminen joko omaisuuden luovutuksen, menetyksen tai ylimääräisten poistojen taikka arvonalentumisten seurauksena.

Vuoden 2015 tilinpäätösten ennakkotietojen mukaan kuntien keskimääräinen omavaraisuusaste oli 60,2 prosenttia vuonna 2015. Omavaraisuusaste oli 131 kunnalla alle 50 prosenttia. Omavaraisuusasteet vaihtelevat huomattavasti kuntakokoluokittain, alimmillaan se on ollut 10 001—20 000 asukkaan kunnissa. Omavaraisuusasteet ovat tilastotietojen mukaan laskeneet koko 2000 -luvun ajan.

Valmistelun yhteydessä on arvioitu vuoden 2014 tilinpäätöstietojen perusteella sairaanhoitopiirien jäsenkuntaosuuksien poistumisen vaikutusta kuntien omavaraisuusasteeseen. Arviointi tehtiin kaikkien sairaanhoitopiirien osalta siten, että niiden jäsenkuntien taseista poistettiin kuntayhtymän taseesta ilmenevä jäsenkunnan osuus kuntayhtymän peruspääomaan ja tämän jälkeen laskettiin kunnan uusi omavaraisuusaste. Sairaanhoitopiirien peruspääomien yhteismäärä on vuoden 2014 tilinpäätöstietojen mukaan noin 1,6 miljardia euroa. Arviointi tehtiin siis kuntayhtymien taseista ilmenevien tietojen perusteella.

Sairaanhoitopiirien maakuntiin siirtämisestä johtuva kuntien omavaraisuusasteiden kertaluonteinen muutos oli arvioinnin mukaan alimmillaan 0,5 prosenttiyksikköä ja korkeimmillaan 12,6 prosenttiyksikköä. Suurimmassa osassa kuntia vaikutus oli 2—5 prosenttiyksikön välillä. Omavaraisuusaste oli ennen vuonna 2015 voimaantullutta kuntalain uudistusta yksi erityisen vaikeassa taloudessa asemassa olevan kunnan arviointikriteerien tunnusluvuista eli niin sanotuista kriisikuntakriteereistä ja sille asetettu vaatimus oli 50 prosenttia. Voimassa olevassa laissa omavaraisuusaste on poistettu arviointikriteerien joukosta. Vuoden 2014 tilinpäätöstietojen perusteella laskettuna omavaraisuusaste putoaisi 40 kunnalla sairaanhoitopiirin kuntayhtymäosuuden poistumisen vuoksi alle 50 prosentin. Kanta-Hämeen, Etelä-Karjalan, Länsi-Pohjan ja Vaasan sairaanhoitopiirien alueella muutos ei aiheuttaisi yhdellekään kunnalle omavaraisuusasteen putoamista alle 50 prosentin.

Kuntien konsernitilinpäätöksen tasolla vaikutus omavaraisuusasteeseen olisi pienempi, koska konsernitilinpäätöksiin yhdisteltävät osuudet sairaanhoitopiirien, erityishuoltopiirien ja maakunnan liittojen kuntayhtymien veloista poistuisivat. Vuoden 2015 ennakollisten tilinpäätöstietojen mukaan kuntien konsernitilinpäätöksistä poistuisi velkoja yhteensä noin 1,3 miljardia euroja sairaanhoitopiirien, erityishuoltopiirien ja maakunnan liittojen velkojen siirtyessä maakuntien vastuulle.

On oletettavaa, että omavaraisuusasteen putoaminen järjestelyjen seurauksena on kertaluonteinen. Muutoksen jälkeen tilanne alkaa korjaantua, koska myös investointitarpeet taseesta poistuneeseen omaisuuteen poistuvat. Arvioinnissa on lisäksi otettava huomioon uudistuksen toteuttamisen aikajänne. Arviot on tässä vaiheessa tehty vuoden 2014 tilinpäätöstietojen perusteella ja järjestelyt toteutuvat vasta vuoden 2019 alussa.

Sairaanhoitopiirien jäsenosuuksien lisäksi kuntien taseista poistuisivat myös osuudet erityishuoltopiirien kuntayhtymiin sekä maakunnan liittojen kuntayhtymiin. Maakunnan liitoista kaksi ylläpitää myös aluepelastuslaitosta.

Erityishuoltopiirejä on 16 ja niistä 9 on liitetty sairaanhoitopiirin toimintaan. Erillisiä erityishuoltopiirin kuntayhtymiä 5 ja lisäksi Helsingin kaupunki on yksi erityishuoltopiiri. Edellä mainitussa viidessä erityishuoltopiirin kuntayhtymässä on yhteensä 193 jäsenkuntaa ja niiden taseiden yhteenlaskettu loppusumma oli vuoden 2014 tilinpäätöstietojen mukaan yhteensä noin 137,5 miljoonaa euroa. Vastaava luku sairaanhoitopiirien kuntayhtymissä oli 3,9 miljar-

dia euroa, josta pysyvien vastaavien osuus oli noin 3,2 miljardia euroa. Pysyvien vastaavien erästä sairaanhoitopiirien rakennusten osuus puolestaan on noin 2 miljardia euroa. (Taseen vastaavat muodostuvat seuraavista taseen eristä: pysyvät vastaavat, toimeksiantojen varat, vaihtuvat vastaavat.) Maakuntien liittojen kuntayhtymien osalta on tarkasteltu vain pysyvien vastaavien määrää kuntayhtymien taseissa. Tämä johtuu siitä, että maakunnan liittojen toimintaan liittyvät aluekehitystehtävät näkyvät muun muassa toimeksiantojen varoissa ja vaihtuvissa vastaavissa. Vuoden 2014 tilinpäätöstietojen mukaan maakunnan liittojen kuntayhtymien pysyvien vastaavien määrä oli yhteensä noin 13 miljoonaa euroa.

Erityishuoltopiirien jäsenkuntaosuuksien ja maakunnan liittojen poistumisen vaikutusta jäsenkuntien omavaraisuusasteisiin ei ole valmistelun yhteydessä erikseen arvioitu, mutta edellä todettujen taseiden loppusummatietojen ja kyseisten kuntayhtymien jäseninä olevien kuntien määrän perusteella voidaan arvioida, että poistumisen vaikutus jäsenkuntien omavaraisuusasteisiin olisi hyvin pieni. Myöskään Helsingin kaupungin muodostaman erityishuoltopiirin käytössä olevaa omaisuutta ja sen poistumisen vaikutusta ei ole valmistelun yhteydessä erikseen arvioitu, koska käytettävissä ei ole ollut tietoja, joiden perusteella arviointi olisi voitu tehdä.

Pelastustoimen, sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon käytössä olevan irtaimen, erityisesti koneiden ja kaluston osuuteen kuntien taseissa vaikuttaa huomattavasti niiden rahoitustapa. Merkittävä osa koneista ja laitteista hankitaan nykyisin leasingrahoituksella, jolloin niiden hankinta näkyy vain kunnan käyttötalousmenoissa. Jos laitteistoja on hankittu kunnan omistukseen, koneiden ja laitteiden poistoajat ovat huomattavasti lyhyemmät kuin esimerkiksi rakennusten.

Pelastustoimen alueita on 22 ja niistä 20 toimii vastuukunnan yhteydessä liikelaitoksena tai taseyksikkönä. Aluepelastuslaitoksia perustettaessa vuonna 2004 kuntien omistama pelastustoimen irtaimisto siirrettiin aluepelastuslaitoksia ylläpitäville vastuukunnille ja kahdelle maakuntakuntayhtymälle korvauksetta. Pelastuslaitosten irtaimisto siirtyisi nyt vastuukuntien omistuksesta maakunnille ja kuten edellä on jo todettu, kirjanpidollinen menettely olisi sama kuin kuntayhtymäosuuksien osalta. Koska aluepelastuslaitokset toimivat vastuukunnissa joko taseyksikköinä tai liikelaitoksina, niiden käytössä olevan irtaimen omaisuuden arvo on kohtuullisen yksinkertaisesti erotettavissa vastuukunnan muusta omaisuudesta.

Sosiaali- ja terveystoimen käytössä olevan irtaimiston osuuden määrittäminen kuntien omaisuudesta ja taseiden loppusummista on valmistelun yhteydessä käytettävissä olleiden tietojen perusteella käytännössä erittäin hankalaa. Kyseistä irtaimistoa voi olla taseen useissa eri erissä, mutta oletettavaa on, että pääosa esimerkiksi perusterveydenhuollon laitteistoista ilmoitettaisiin kirjanpitolautakunnan tasetta koskevan yleisohjeen mukaisesti taseen ”koneet ja kalusto” erässä. Kuntien tilinpäätöksissä koneet ja kalusto ilmoitetaan yhteissummana eikä tilinpäätösten liitetiedoista tai muista vastaavista tiedoista saada suoraan selville, mikä osuus koneista ja kalustosta on sosiaali- ja terveystoimen käytössä. Täsmällinen tieto olisi saatavissa vain kuntakohtaisen tarkastelun avulla, jolloin käytettävissä olisi kunkin kunnan käyttöomaisuuskirjanpito. Jos kunnan perusterveydenhuolto, työterveyshuolto tai esimerkiksi osa perusterveydenhuollosta, kuten suun terveydenhuolto on liikelaitostettu tai muodostettu taseyksiköksi, kyseinen irtaimen omaisuuden määrää koskeva tieto on löydettävissä myös kunnan tilinpäätökseen kuuluvista, liikelaitosten erityytetyistä tilinpäätöksistä.

Edellä esitetyn perusteella voidaan arvioida, että pelastuslaitosten, sosiaalihuollon sekä perusterveydenhuollon irtaimen omaisuuden poistuminen kuntien omistuksesta vaikuttaisi vain vähäisessä määrin kuntien omavaraisuusasteisiin.

Kunnan järjestämän sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen toimintaan saattaa liittyä myös osakeyhtiömuodossa omistettua omaisuutta, kuten kiinteistöosakeyhtiöiden tai muiden osakeyhtiöiden osakkeita. Vaikka edellä mainitut osakkeet ovat irtainta omaisuutta, ne eivät siirtyisi maakunnalle, vaan maakunnalle siirtyisi vain kiinteistöosakeyhtiön kanssa tehty vuokrasopimus sosiaali- ja terveydenhuollon tai pelastustoimen toimitiloista. Maakunnalle siirtyisivät kuitenkin kunnan omistamat, sellaisen osakeyhtiön osakkeet, jonka tosiasiallinen päätoimiala on sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottaminen. Lisäksi edellytettäisiin, että yhtiö on kirjanpitolain (1336/1997) 1 luvun 6—8 §:n tarkoittamalla tavalla kunnan tytäryhteisö, omistusyhteysyritys tai osakkuusyritys ja että kunnalla on yhtiön kanssa 1.1.2019 voimassa oleva sopimus sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottamisesta. Valmistelun yhteydessä tehtyjen selvitysten mukaan kuntia, jotka omistavat edellä kuvatun kaltaisia osakkeita, on noin 20. Käytettävissä ei kuitenkaan ole ollut tietoa siitä, millä arvolla kyseiset osakkeet ovat kuntien taseissa. Osakkeiden siirto toteutettaisiin kunnan kirjanpidossa samoilla periaatteilla kuin irtaimen omaisuuden ja kuntayhtymien jäsenkuntaosuuksien siirto eli kunnan peruspääomaa alentamalla.

4.4.2 Maakuntaan siirrettävien kuntayhtymien alijäämät

Sairaanhoitopiirien, erityishuoltopiirien ja maakunnan liittojen kuntayhtymien jäsenkuntien on katettava kuntayhtymän taseeseen mahdollisesti kertynyt alijäämä ennen kuntayhtymän siirtämistä maakuntaan. Kuntalain mukaan jäsenkunnat vastaavat kuntayhtymän rahoituksesta ja alijäämistä eli velvoite alijäämän kattamiseen on riippumaton sosiaali- ja terveydenhuolto- ja maakuntauudistuksesta. Alijäämiä on kertynyt erityisesti sairaanhoitopiirien kuntayhtymien taseisiin, joskin ne ovat vuoden 2015 ennakollisten tilinpäätöstietojen mukaan pienentyneet vuoden 2015 aikana merkittävästi. Sairaanhoitopiirien taseisiin kertyneet alijäämät ovat vuoden 2015 ennakkotietojen mukaan noin 93,5 miljoonaa euroa. Erityishuoltopiirien alijäämät ovat ennakkotietojen mukaan yhteensä noin 1,5 miljoonaa euroa. Merkittäviä, yli 10 miljoonan euron alijäämiä on vuoden 2015 ennakkotietojen mukaan Etelä-Karjalan, Kanta-Hämeen, Pohjois-Savon, Kymenlaakson ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiireillä.

Sairaanhoitopiirien alijäämien kuntakohtaiset vaikutukset vaihtelevat huomattavasti. Vuoden 2014 tilinpäätöstietojen mukaan yli 10 miljoonan euron vaikutukset kohdistuisivat Hämeenlinnaan, Lappeenrantaan ja Kouvolaan. Yli 5 miljoonan euron vaikutukset Kotkaan, Ouluun, Jyväskylään sekä Kuopioon ja yli 3 miljoonaa euroa Riihimäelle, Imatralle ja Turkuun. Kuten edellä on jo todettu, sairaanhoitopiirien alijäämät ovat merkittävästi pienentyneet vuoden 2015 aikana ja oletettavaa on, että vuoteen 2018 mennessä tilanne edelleen paranee.

Mikäli maakuntaan siirtyvän kuntayhtymän taseeseen on kertynyt ylijäämiä, jäsenkunnilla olisi mahdollisuus päättää ylijäämän käsittelystä kuntayhtymän perussopimuksen mukaisesti ennen kuntayhtymän siirtämistä maakuntaan. Merkittäviä, yli 10 miljoonan euron ylijäämiä on vuoden 2015 ennakollisten tilinpäätöstietojen perusteella erityisesti Helsingin ja Uudenmaan, Pirkanmaan, Vaasan sekä Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiireillä.

4.4.3 Kuntien vastuut ja sitoumukset, poistot ja käyttötaloustulot

Uudistuksen vaikutuksia kuntien tuloihin ja käyttötalousmenoihin käsitellään tarkemmin kuntien rahoitusta ja valtionosuuksia käsittelevässä hallituksen esityksen osassa. Omaisuusjärjestelyjen seurauksena kuntien tuloissa tapahtuisi jonkin verran muutoksia. Kunnat alkaisivat saada ulkoista vuokratuloa sosiaali- ja terveystoimen sekä pelastustoimen käytössä olevista toimitiloista siirtymäkauden ajan eli vähintään kolme vuotta. Siirtymäkauden ajaksi tehtävän vuokrasopimuksen mukaisen vuokran tulisi kattaa kunnalle toimitilasta aiheutuvat kohtuulliset

pääomakustannukset ja tilojen ylläpitokustannukset. Siirtymäkauden eli vuoden 2021 jälkeistä tilannetta on käsitelty erikseen jäljempänä.

Jos kunnan perusterveydenhuolto ja sosiaalihuolto on jo tällä hetkellä järjestetty sairaanhoitopiirin toimesta tai muulla yhteistoimintajärjestelyllä, kunnan omistamat toimitilat on pääsääntöisesti jo nyt vuokrattu sairaanhoitopiirille, perusterveydenhuollosta sekä sosiaalitoimesta vastaavalle kuntayhtymälle tai vastuukunnalle. Myös aluepelastuslaitokset toimivat tällä hetkellä kunnilta vuokratuissa toimitiloissa ja tilanne jatkuisi ensimmäiset kolme vuotta käytännössä ennallaan.

Kuntien tuloista poistuisivat sairaanhoitopiirien, erityishuoltopiirien ja maakunnan liittojen mahdollisesti maksamat korot jäsenkuntien peruspääomaosuuksille. Koronmaksuvelvollisuuden osalta käytännöt vaihtelevat huomattavasti kuntayhtymittäin. Valmistelun yhteydessä käytettävissä olleiden tietojen mukaan ainakin Pirkanmaan, Helsingin ja Uudenmaan, Pohjois-Savon, Varsinais-Suomen, Lapin, Kainuun, Vaasan ja Satakunnan sairaanhoitopiirien kuntayhtymät maksavat korkoa peruspääomastaan jäsenilleen. Koronmaksutapa ja korkokanta kuitenkin vaihtelevat huomattavasti. Osassa edellä mainituistakin sairaanhoitopiireistä maksettavan koron määrä on vuosittain viimesijassa yhtymävaltuuston päätöksenteon varassa ja osassa korko on huomioitu palvelujen hinnoissa. Edellä mainituista syistä jäsenkuntaosuuksille maksettavan koron merkitystä kuntien taloudelle ei ole pystytty valmistelun yhteydessä aukottomasti arvioimaan. Oletettavaa kuitenkin on, että koron merkitys on jäänyt kuntien tulokertymässä käytännössä sangen vähäiseksi.

Omaisuusjärjestelyillä ei olisi vaikutuksia kuntien velkojen määrään eli kuntien vastuulla olevat velat säilyisivät ennallaan. Sosiaali- ja terveystoimen sekä pelastustoimen irtainta omaisuutta, kuten koneita ja kalustoa koskevat leasingrahoitusvastuut sen sijaan poistuisivat kunnilta ja siirtyisivät maakunnille. Siirtymäkauden jälkeistä tilannetta on myös velkojen osalta arvioitu erikseen jäljempänä. Järjestelyt vaikuttaisivat sen sijaan kuntien konsernitilinpäätöksissä ilmaistaviin konsernivelkojen määriin, sillä konsernitilinpäätöksiin yhdisteltävät osuudet sairaanhoitopiirien, erityishuoltopiirien ja maakunnan liittojen kuntayhtymien veloista poistuisivat. Vuoden 2015 ennakollisten tilinpäätöstietojen mukaan kuntien konsernitilinpäätöksistä poistuisi velkoja yhteensä noin 1,3 miljardia euroja sairaanhoitopiirien, erityishuoltopiirien ja maakunnan liittojen velkojen siirtyessä maakuntien vastuulle. Kuntien konsernivelat ovat vuoden 2015 ennakollisten tilinpäätöstietojen mukaan kokonaisuudessaan yhteensä 32,7 miljardia euroa.

Edellä on jo todettu, että noin 20 kunnan omistamat, pääasiallisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottavien osakeyhtiön osakkeet siirtyisivät maakunnalle, jos yhtiö on kirjanpitolain (1336/1997) 1 luvun 6—8 §:n tarkoittamalla tavalla kunnan tytäryhteisö, omistusyhteysyritys tai osakkuusyritys ja jos kunnalla on yhtiön kanssa 1.1.2019 voimassa oleva sopimus sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottamisesta. Jos kunta olisi antanut takaussitoumuksen tällaisen yhtiön puolesta, takausvastuu poistuisi kunnalta

Kuntien poistosuunnitelmiin ja poistotasoihin järjestelyillä ei olisi merkittäviä vaikutuksia. Siirtymäkauden ajan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen käytössä olevat toimitilat pysyisivät edelleen kuntien omistuksessa ja niihin kohdentuvat poistot jatkuisivat nykyisellään.

Kunnilta poistuisi merkittävä määrä sopimuksiin liittyviä vastuita, kun sosiaali- ja terveydenhuoltoa sekä pelastustoimea koskevat sopimukset siirtyisivät maakunnan vastuulle. Palvelu-, hankinta-, vuokra- ja muiden sopimusten perusteella syntyvät kustannukset ovat kunnan käyttötalousmenoja, joiden siirtymistä on tarkemmin käsitelty rahoitusta ja kuntien valtionosuuk-

sia koskevassa hallituksen esityksen osassa. Sopimusten maakunnalle siirtämiseen liittyvää hallinnollista tehtävää on käsitelty jäljempänä.

4.4.4 Vaikutukset kuntayhtymiin sekä kuntakonsernien rakenteisiin ja toimintaan

Uudistus vaikuttaa myös muiden sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymien kuin sairaanhoitopiirien ja erityishuoltopiirien toimintaan. Myös vapaaehtoisten sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymien varsinainen toiminta siirtyy maakuntien järjestämisvastuulle. Näihin kuntayhtymiin lukeutuvat myös Paras -puitelain säännöksiin liittyen perustetut kuntayhtymät. Omaisuusjärjestelyjen osalta näihin ns. vapaaehtoisiin sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymiin sovellettaisiin kuntaa koskevia säännöksiä. Tämä tarkoittaisi käytännössä, että maakunta vuokraisi näiltä kuntayhtymiltä toimitilat samalla tavoin ja samoilla periaatteilla kuin kunnilta. Lisäksi kyseisten kuntayhtymien irtaimisto ja sopimukset siirtyisivät maakunnalle niiltä osin kuin irtaimisto ja sopimukset liittyisivät maakunnan järjestämisvastuulle kuuluviin palveluihin.

Edellä mainittujen kuntayhtymien varsinaisen toiminnan siirtyessä maakunnalle, kuntayhtymän toiminta rajautuisi tämän jälkeen kiinteistöjen omistamiseen ja vuokranantajana toimimiseen, jollei kuntayhtymällä olisi perussopimuksensa mukaisesti muitakin kuin sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyviä tehtäviä. Todennäköistä on, että nämä ns. kiinteistökuntayhtymiksi muuttuneet kuntayhtymät jäsenkuntien päätöksillä muutettaisiin jollakin aikajänteellä osakeyhtiöiksi.

Omaisuusjärjestelyillä ei olisi suoraa vaikutusta kuntakonsernien rakenteisiin tai toimintaan, sillä sairaanhoitopiirien, erityishuoltopiirien ja maakuntien liittojen kuntayhtymät eivät kuulu minkään kunnan konserniin. Edellä on jo todettu erikseen eräiden kuntien omistamista, sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottavista yhtiöistä. Näissä kunnissa järjestelyillä olisi vaikutusta myös konsernien rakenteisiin. Uudistus kokonaisuudessaan vaikuttaa kuitenkin huomattavasti kuntien tytäryhteisöjen toimintaan. Esimerkiksi kuntien omistamien ruoka-, siivous-, toimitila- ja ict-yhtiöiden toiminta tullee muuttumaan huomattavasti.

On myös todennäköistä, että kunnat alkavat siirtää omistamiaan, sosiaali- ja terveydenhuollon tai pelastustoimen käytössä olevia toimitiloja perustettavien tai jo omistamiensa osakeyhtiöiden omistukseen. Vuokranantajana toimiminen ei lähtökohtaisesti ole kunnan ydintoimintoja, joten on luontevaa, että toiminta vähitellen siirtyisi kuntien omista organisaatioista niiden tytäryhteisöille ja joissakin tapauksissa myös esimerkiksi kuntien yhteisesti omistamiin yhtiöihin.

4.4.5 Omaisuusjärjestelyjen vaikutukset kuntiin siirtymäaikana ja sen jälkeen

Maakunnan ja kunnan välillä solmittaisiin kunnan omistamien, sosiaali- ja terveystoimen tai pelastustoimen käytössä olevien toimitilojen hallinnasta vuokrasopimus siten, että se olisi voimassa vähintään 31.12.2021 saakka. Kunnilla ja maakunnalla olisi siten kolme vuotta aikaa sopeutua uuteen tilanteeseen ja sen seurauksena syntyviin muutoksiin. Maakunnalla olisi yksipuolinen oikeus pidentää vuokrasopimuksen voimassaoloa vielä vuodella ja sen tulisi ilmoittaa tämän oikeutensa käyttämisestä kunnalle viimeistään 12 kuukautta ennen vuokrasopimuksen voimassaolon päättymistä. Maakunta päättää palveluverkostaan ja tarvitsemistaan toimitiloista itsehallintonsa puitteissa eli maakunnalla on ratkaisuvalta asiassa.

Maakuntien päätöksiä palvelu- ja toimitilaverkosta ei voida arvioida tyhjentävästi useita vuosia etukäteen. Maakuntien toiminnan käynnistäminen vie väistämättä aikaa ja päätöksiä asiasta on todennäköisesti käytännössä mahdollista ryhtyä tekemään vasta vuodesta 2019 lähtien. Ti-

lanteen arviointiin vaikuttavat myös sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaiden valinnanvapauteen liittyvät kysymykset. Asiakkaiden valinnanvapaus saattaa johtaa siihen, että maakunnan toimitilatarpeet vähenevät entisestään. Asian monitahoisuuden vuoksi on siis käytännössä lähes mahdotonta arvioida, minkälainen maakuntien palvelu- ja toimitilaverkko on siirtymäkauden eli vuosien 2019—2021 jälkeen. Esimerkiksi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän (Eksoten) toiminnan käynnistyttyä vei useita vuosia ennen kuin alueen toimitilaverkkoa voitiin ryhtyä muuttamaan ja työ edelleen käynnissä. Joka tapauksessa on kuitenkin oletettavissa, että ainakin osa tällä hetkellä sosiaali- ja terveystoimen sekä pelastustoimen käytössä olevista toimitiloista jää tulevaisuudessa pois nykyisestä käytöstä.

Mikäli kuntien omistamia, tällä hetkellä sosiaali- ja terveydenhuollon tai pelastustoimen käytössä olevia tiloja jää tulevaisuudessa käyttämättömiksi, käyttökustannukset (esimerkiksi lämmityskustannukset) tyhjistä tiloista vaikuttavat kuntien tulokseen ja kerryttävät mahdollista alijäämää. Jos käyttämättömiksi jääneet tilat myydään alle tasearvon tai puretaan, toimenpiteestä syntyy kunnalle kertaluonteinen tulosvaikutus, joka osaltaan vaikuttaa kunnan mahdolliseen alijäämään. Kunnan taseeseen kertynyt alijäämä on puolestaan kuntalaissa tarkoitettu erityisen vaikeassa taloudellisessa asemassa olevan kunnan eli ns. kriisikunnan arviointikriteeri. Kuntalain 118 §:n arviointimenettelysäännökseen sisältyy kuitenkin valtionvarainministeriön harkintaoikeus eli menettelyn käynnistyminen ei ole automaattista.

Mahdollisesti käyttämättömiksi jäävien tilojen määrä ja osuus kunnan omistamista toimitiloista tulisi todennäköisesti vaihtelemaan merkittävästi eri kunnissa. On olettavaa, että kasvukeskuksissa ja niiden läheisyydessä tyhjiksi jäävien tilojen ongelma on väliaikainen ja poistuu kohtuullisen lyhyellä aikavälillä tilojen siirtyessä vähitellen muuhun käyttöön. Ongelman merkittävyyteen vaikuttaa huomattavasti toimitilojen ikä, kunto ja erityisesti sijainti. Suurimmat haasteet syntyvät todennäköisesti silloin, kun käyttämättömäksi on jäämässä vasta peruskorjattu tai rakennettu, väestörakenteeltaan taantuvassa kunnassa sijaitseva toimitila. Ongelman ajallista ulottuvuutta on lähes mahdoton arvioida, mutta vaikutukset tulevat todennäköisesti sangen pitkällä aikajänteellä. Jos kunta purkaa tai myy tasearvoa alhaisemmalla hinnalla maakunnan tekemien päätösten seurauksena käyttämättömäksi jääneen tilan, toimenpiteestä syntyvä tulosvaikutus voitaisiin todennäköisesti eliminoida kunnan peruspääomaa alentamalla.

4.4.6 Omaisuusjärjestelyjen vaikutukset maakuntiin

Maakunnille siirtyisivät sairaanhoitopiirien, erityishuoltopiirien ja maakunnan liittojen kuntayhtymien kiinteä ja irtain omaisuus. Kuten edellä on jo todettu, vuoden 2014 tilinpäätösten mukaan sairaanhoitopiirien taseiden yhteenlaskettu loppusumma oli noin 3,9 miljardia euroa, josta pysyvien vastaavien osuus oli noin 3,2 miljardia euroa. Erityishuoltopiirien kuntayhtymin taseiden yhteenlaskettu loppusumma oli noin 137,5 miljoonaa euroa ja maakunnan liittojen kuntayhtymien pysyvien vastaavien määrä oli yhteensä noin 13 miljoonaa euroa.

Siirtyvistä kuntayhtymistä tuleva irtain omaisuus kiinteistöosakeyhtiöiden osakkeita lukuun ottamatta jäisi maakuntiin, mutta kiinteän omaisuuden ja edellä mainittujen kiinteistöosakeyhtiöiden osakkeet maakunnat siirtäisivät edelleen maakuntien yhdessä omistamalle, valtakunnalliselle toimitila- ja kiinteistöhallinnon palvelukeskus osakeyhtiölle. Kiinteän omaisuuden ja kiinteistöosakeyhtiöiden osakkeiden sijaan maakunnan omistukseen tulisivat siis palvelukeskusosakeyhtiön osakkeet. Valtakunnallisen toimitila- ja kiinteistöhallinnon palvelukeskuksen roolina olisi maakuntien kanssa tehtyjen vuokrasopimusten perusteella tuottaa maakuntien tarvitsemat toimitilat ja toimitilainvestoinnit sekä niihin liittyvät asiantuntijapalvelut. Yhtiö olisi ns. in-house yhtiö, joka tuottaisi palveluja vain maakunnalle ja sen ei-kilpailutilanteessa toimiville organisaatioille.

Maakunnille siirtyisi vastuu sairaanhoitopiirien, erityishuoltopiirien ja maakunnan liittojen kuntayhtymien veloista ja sitoumuksista. Vuoden 2015 ennakollisten tilinpäätöstietojen mukaan sairaanhoitopiirien velat ovat noin 1,26 miljardia euroa ja erityishuoltopiirien velat noin 40 miljoonaa euroa. Maakunnille siirtyisi siis ensivaiheessa yhteensä noin 1,3 miljardin euron velkavastuu. Koska tämä velka kohdistuu pääasiassa sairaanhoitopiirien rakennuksiin, pääosa siitä siirtyisi kiinteistöjen mukana valtakunnalliselle toimitila- ja kiinteistöhallinnon palvelukeskukselle. Maakunnat kuitenkin käytännössä vastaisivat velasta palvelukeskukselle maksamiensa toimitilavuokrien muodossa.

Erityisesti sairaanhoitopiireistä siirtyvään velkamäärään tulee vaikuttamaan myös se, miten sairaanhoitopiirien jäsenkunnat tulevat toimimaan kuntayhtymiin kertyneen ylijäämän suhteen. Joillekin sairaanhoitopiireille on kertynyt ylijäämiä, joiden käsittelystä jäsenkunnilla on oikeus päättää vuoden 2018 loppuun mennessä. Ylijäämien tulouttaminen kuntayhtymistä jäsenkuntiin saattaa käytännössä tarkoittaa, että kuntayhtymä joutuu ottamaan velkaa ylijäämän poismaksua varten.

Sairaanhoitopiireistä ja todennäköisesti osin myös erityishuoltopiireistä siirtyviin rakennuksiin sisältyy merkittävä määrä korjausvelkaa eli niihin kohdistuvat investointitarpeet ovat mittavat. Nämä tarpeet näkyvät jo nyt, sillä sairaanhoitopiireissä on käynnissä erittäin merkittäviä investointihankkeita, jotka siirtyvät maakuntien ja edelleen valtakunnallisen palvelukeskuksen vastuulle. Esimerkiksi Keski-Suomen sairaanhoitopiirin käynnistymässä oleva rakennushanke on arvioiduilta kustannuksiltaan lähes 0,5 miljardia euroa.

Vuonna 2014 kuntien järjestämään sosiaali- ja terveydenhuoltoon kohdistuivat noin 880 miljoonan euron toimitilavuokrat. Maakunnille on siten siirtymässä vähintäänkin tämän suuruinen kustannus ainakin kolmen vuoden siirtymäkauden ajaksi. Edellä on kuntavaikutuksia koskevassa osiossa käsitelty mahdollisesti tyhjiksi jäävien toimitilojen kysymystä. Maakuntiin ja edelleen valtakunnalliseen toimitila- ja kiinteistöhallinnon palvelukeskukseen siirtyy erityisesti sairaanhoitopiireistä myös sellaisia toimitiloja ja rakennuksia, joille ei tulevaisuudessa ole välttämättä käyttöä. Tällaisia ovat erityisesti vanhat, suuret sairaalarakennukset, joissa on suuret määrät vuodeosastokäyttöön tarkoitettua tilaa. Hoitokäytäntöjen muuttuminen tulee tulevaisuudessa väistämättä johtamaan siihen, että vuodeosastojen tarve vähenee huomattavasti. Tämän seurauksena maakuntien ja valtakunnallisen toimitila- ja kiinteistöhallinnon palvelukeskusosakeyhtiön ratkaistavaksi tulee tulevaisuudessa väistämättä kysymys käyttämättömäksi jäävistä toimitiloista. Asia tulee vaikuttamaan myös maakuntien maksamiin toimitilavuokriin, koska tyhjien tilojen ylläpitokustannukset rasittavat joka tapauksessa palvelukeskuksen taloutta. Tilanteen taloudellisia vaikutuksia ei kuitenkaan vielä tässä vaiheessa pystytä tyhjentävästi arvioimaan.

Maakuntien vastuulle siirtyy myös huomattava määrä sopimuksiin liittyviä vastuita ja velvoitteita sekä kunnista että maakuntiin siirrettävistä kuntayhtymistä. Sopimuksiin sisältyy niin vuokrasopimuksia kuin palvelutuotantoon liittyviä sopimuksia, kuten esimerkiksi leasingsopimuksia. Lisäksi maakuntien vastuulle siirtyisivät sairaanhoitopiirien vastuut potilasvahinkovastuuvakuutuksesta, jotka ovat vuoden 2015 tasossa noin 418 miljoonaa euroa. Yksityiskohtainen tieto maakuntien vastuulle siirtyvistä sitoumuksista saadaan kunnista vuoden 2017 loppuun mennessä ja siirrettävistä kuntayhtymistä toukokuun lopussa 2018. Maakuntaan siirrettävien kuntayhtymien on tehtävä 31.5.2018 mennessä maakunnalle yksityiskohtainen selvitys kuntayhtymän omaisuudesta; kuntayhtymän omaisuuden kirjanpidollisen arvostuksen perusteista; maakunnan vastuulle siirtyvistä veloista ja muista sitoumuksista, vastuista ja sopimuksista sekä sellaisista olennaisista omaisuuserissä tapahtuneista muutoksista sekä toiminnallisista ja taloudellisista riskeistä, jotka eivät ilmene viimeisimmästä tilinpäätöksestä.

4.4.7 Omaisuusjärjestelyihin liittyvät valtion takausvastuut

Omaisuusjärjestelyjen seurauksena valtion takausvastuut olisivat kasvamassa. Maakuntiin siirrettävien kuntayhtymien siirtymävaiheen veloille ja niihin liittyville sitoumuksille myönnettäisiin valtiontakaus. Vuoden 2015 ennakollisten tilinpäätöstietojen mukaan kyse olisi noin 1,3 miljardin euron vastuista.

4.4.8 Varainsiirtovero

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi maakuntien perustamiseen ja järjestämisvastuun toteuttamiseen liittyvien kuntien toimitilojen omistusjärjestelyjen määräaikaisesta verovapaudesta. Verojärjestelmäämme sisältyy jo nykyisin sääntely, jossa verovapaus on hyväksytty osana järjestelmän luonnetta ja yleistä rakennetta yhteisöjen rakennemuutosten yhteydessä. Varainsiirtoverolain 43 a–c §:ssä verovapautta on rajattu sekä ajallisesti että kohteen osalta.

4.5 Vaikutukset verotukseen

4.5.1 Verotuksen painopisteen siirtyminen kunnilta valtiolle

Uudistuksen yhteydessä tehtävien veromuutosten tarkoituksena on verotuottojen siirtäminen kunnilta valtiolle maakunnille siirtyvien tehtävien rahoittamiseksi. Verotusta koskevien muutosten lähtökohtana on hallituksen linjaus siitä, että kokonaisveroaste ei nouse ja työn verotus ei kiristy. Perustuslain näkökulmasta uudistus on toteutettava siten, että verotuksen alueelliset erot eivät uudistuksen seurauksena kasva kohtuuttomiksi, ja että uudistuksen vaikutukset kohdistuvat tasavertaisesti kansalaisille. Uudistus pyritään toteuttamaan siten, että nämä reunaehdot täyttyvät vuonna 2019. Muutoksen valmistelussa on lisäksi pyritty siihen, että valittava toteutustapa olisi selkeä ja verojärjestelmän näkökulmasta kestävä.

Tavoitteena on toteuttaa muutos siten, että se olisi verotuottojen kokonaismäärän ja verovelvollisten kannalta mahdollisimman neutraali. Verotusta ei ole tarkoitus kiristää eikä keventää. Kokonaisuutena muutos kuitenkin pienentää verotuloja hieman. Tämä johtuu siitä että ansiotuloverotuksen veroperustemuutokset on mitoitettu niin, että verotuksen kiristyminen pyritään minimoimaan kaikilla tulotasoilla. Tämän seurauksena joillakin tulotasoilla verotus kevenee hieman. Kyseessä on merkittävä rakenteellinen muutos verojärjestelmään, jossa muutetaan useita eri valtion- ja kunnallisverotuksen parametreja. Muutosta ei ole mahdollista toteuttaa siten, että yhdenkään verovelvollisen verotus ei lainkaan muuttuisi.

Toteutettavien muutosten seurauksena Manner-Suomen kuntien kunnallisverotulojen arvioidaan pienenevän yhteensä 11 820 miljoonaa euroa. Mikäli Ahvenanmaan kunnat soveltaisivat voimaanpanolain säännöstä ja alentaisivat kunnallisveroprosenttejaan samalla tavalla kuin Manner-Suomen kunnat, kunnallisveron tuoton arvioidaan alenevan edellä esitetyn lisäksi 60 miljoonalla eurolla. Valtion tuloveron tuoton arvioidaan kasvavan 11 780 miljoonaa euroa vuoden 2016 tasossa arvioituna. Kirkollisveron tuoton arvioidaan kasvavan noin 40 miljoonaa euroa. Arviossa ei ole otettu huomioon mahdollisia kirkollisveroprosenttien alentamisia. Kaiken kaikkiaan verotuottojen arvioidaan pienenevän yhteensä 60 miljoonaa euroa vuoden 2016 tasossa arvioituna.

Esityksen perusteella kuntien verotulojen osuus julkisen sektorin veroista ja maksuista alenisi nykyisestä noin 23 prosentista noin 11 prosenttiin ja valtion verotulojen osuus nousisi noin 47 prosentista noin 60 prosenttiin. Kunnallisveron osuus kuntien verotuloista alenisi nykyisestä noin 85 prosentista noin 75 prosenttiin. Kiinteistöveron osuus nousisi nykyisestä noin 7,5 pro-

sentista noin 16,5 prosenttiin. Yhteisöveron osuus nousisi nykyisestä noin 7,5 prosentista noin 9,5 prosenttiin. Kokonaisveroaste ei muuttuisi uudistuksen seurauksena.

Laskelmat on tehty vuoden 2016 tasossa ja vuoden 2016 veroperustein. Ne päivitetään vuonna 2018 ennen uudistuksen voimaantuloa vuonna 2019 viimeisimpien käytettävissä olevien veropohja-arvioiden ja silloin voimassa olevia veroperusteita käyttäen. Tässä esityksessä ehdotettujen muutosten lisäksi hallituksen linjauksessa 29.6.2016 todetaan, että lopullisen valmistelun yhteydessä verotuksen parametrit määritetään siten, ettei työn verotuksen kiristymistä tapahdu lainkaan. Tämän arvioidaan alentavan verotuottoja suuruusluokaltaan noin 200 miljoonaa euroa tässä esityksessä ehdotettua enemmän.

4.5.2 Vaikutukset eri veronsaajien verotuloihin

Ehdotettujen ansiotuloverotuksen muutosten arvioidaan vähentävän kunnallisveron tuottoa 11 320 miljoonalla eurolla ja kasvattavan valtion progressiivisen tuloveron tuottoa 11 255 miljoonalla eurolla ja pääomatuloveron tuottoa 25 miljoonalla eurolla vuoden 2016 tasossa arvioituna.

Ansiotuloverotuksen muutokset vaikuttavat pääomatuloveron määrään vähennysjärjestelmän kautta. Esimerkiksi kotitalousvähennys tehdään ensisijaisesti valtion tuloverosta. Vähennys tehdään ansiotuloista ja pääomatuloista suoritettavista veroista verojen määrien suhteessa. Kun ansiotuloveron määrä kasvaa, pääomatuloverosta vähennettävä määrä pienenee, mikä kasvattaa pääomatuloveron tuottoa.

Vaikka uudistuksessa on kyseessä verotulojen siirtäminen kunnilta valtiolle, sillä on vähennysjärjestelmän kautta vaikutuksia myös kirkollisveron ja sairausvakuutuksen sairaanhoitomaksun tuottoon. Kun valtion progressiivisen tuloveron tuotto kasvaa, ensisijaisesti valtion ansio- ja pääomatuloverosta tehtävät vähennykset siirtyvät nykyistä enemmän valtion verosta tehtäviksi. Tästä johtuen kunnallisverosta, kirkollisverosta ja sairausvakuutuksen sairaanhoitomaksusta tehtävien vähennysten määrä pienenee. Kunnallisveron osalta tämä on huomioitu kunnallisveroprosenttien alentamisen mitoituksessa, mutta kirkollisveron tuotto kasvaa, mikäli seurakunnat eivät alenna kirkollisveroprosenttejaan.

Mikäli seurakunnat eivät alentaisi kirkollisveroprosentteja lainkaan, kirkollisveron tuotto kasvaisi arviolta 40 miljoonaa euroa. Jos kaikki ne seurakunnat, joiden laskennallinen veroprosentin alentamispaine olisi suurempi kuin pienin mahdollinen kirkollisveroprosentin muutos, alentaisivat kirkollisveroprosenttejaan, kirkollisveron tuotto kasvaisi noin 15 miljoonaa euroa.

Sairausvakuutuksen sairaanhoitomaksun tuotto ei lähtökohtaisesti muuttuisi uudistuksen seurauksena, koska sairausvakuutusmaksu määräytyy maksulla katettavien kustannusten perusteella. Uudistuksella olisi kuitenkin vaikutusta sairausvakuutusmaksuprosenttiin. Jotta maksutuotto pysyisi ennallaan, maksua olisi alennettava. Maksuprosentti määrätään kahdella desimaalilla eikä maksun tasoa pystytä välttämättä asettamaan aivan täsmälleen siten, että maksun tuotto ei muuttuisi lainkaan uudistuksen seurauksena.

Kunnallisverosta tehtävien vähennysten määrä alenisi nykyisestä noin 1 025 miljoonasta eurosta noin 80 miljoonaan euroon. Tämä pienentäisi eroa nimellisten ja efektiivisten kunnallisveroprosenttien välillä nykyisestä huomattavasti.

4.5.3 Vaikutukset verovelvollisille

Muutosten lähtökohtana on hallituksen linjaus siitä, että kokonaisveroaste ei nouse ja työn verotus ei kiristy. Uudistus pyritään toteuttamaan siten, että työn verotus ei kiristyisi millään tulotasolla vuonna 2019. Myös eläketulon tai muun etuustulon (esim. työttömyysetuus) verotus pyritään pitämään mahdollisimman muuttumattomana. Valtion verotuksen kiristäminen on mitoitettu siten, että se vastaa kunnallisveroprosenttien 12,30 prosenttiyksikön alentamista. Koska uudistus on mahdotonta toteuttaa siten, että yhdenkään yksittäisen henkilön veroprosentti ei muutu lainkaan, kaikkien tulolajien verotuksessa esiintyy sekä pieniä kevenemiä että pieniä kiristymiä eri tulotasoilla. Verotuksen kiristymät tulolajikohtaisissa tarkasteluissa ovat kaikilla tulotasoilla alle 0,5 prosenttiyksikköä. Nämä muutokset on katsottu uudistuksen mittaluokkaan nähden niin pieniksi, että ne eivät ole ristiriidassa hallituksen linjausten kanssa.

Laskelmat on tehty keskimääräisillä kunnallis- ja kirkollisveroprosenteilla. Vaikka seurakuntien voidaan odottaa alentavan veroprosenttejaan, alennuksia ei ole huomioitu laskelmissa, koska niiden toteutumisesta ei ole varmuutta.

	Nykytila			SOTE-uudistus			Muutos		
	Palkka	Eläke	Etuus	Palkka	Eläke	Etuus	Palkka	Eläke	Etuus
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 000	7,67	0	10,63	7,67	0	10,43	0	0	-0,2
10 000	7,67	0	18,75	7,67	0	18,3	0	0	-0,45
15 000	11,75	11,52	22,14	11,77	11,13	21,6	0,02	-0,39	-0,54
20 000	17,77	19,15	24,56	17,74	18,4	24,2	-0,03	-0,75	-0,36
30 000	25,22	25,41	27,99	25,35	25,64	28,03	0,13	0,23	0,04
40 000	30,57	31,05	31,06	30,64	31	31	0,07	-0,05	-0,06
50 000	34,27	34,24	33,64	34,44	34,28	33,68	0,17	0,04	0,04
60 000	37,04	36,91	35,41	37,19	36,97	35,47	0,15	0,06	0,06
70 000	39,01	38,82	36,67	39,16	38,89	36,75	0,15	0,07	0,08
80 000	40,61	41,24	38,61	40,75	41,32	38,7	0,14	0,08	0,09
90 000	42,81	43,38	40,38	42,94	43,47	40,47	0,13	0,09	0,09
100 000	44,5	45,09	41,79	44,66	45,19	41,89	0,16	0,1	0,1
110 000	45,84	46,5	42,95	46,05	46,6	43,05	0,21	0,1	0,1
120 000	46,96	47,66	43,91	47,06	47,77	44,02	0,1	0,11	0,11

Yllä olevissa taulukoissa on esitetty tulolajikohtaiset tarkastelut. Verovelvollisen tulot voivat koostua useista eri tulolajeista ja lisäksi verovelvollisella voi olla henkilökohtaisia vähennyksiä kaikille verovelvollisille ns. viran puolesta myönnettävien vähennysten lisäksi. Kaikkien eri tulolajien ja vähennysten yhdistelmien tarkastelu on mahdotonta, joten on mahdollista, että yksittäisellä verovelvollisella verotus kiristyy tai kevenee yllä olevissa taulukoissa esitettyä enemmän.

Muutoksen vaikutuksia yksittäisten verovelvollisten verotukseen on tarkasteltu Verohallinnon vuoden 2014 verotustietokanta-aineistolla valtiovarainministeriön ja Valtion taloudellisen tutkimuskeskuksen ylläpitämän Tuja-mikrosimulointimallin avulla. Tarkasteluissa on havaittu yksittäisiä tapauksia, joissa verovelvollisen verotus on kiristynyt tai keventynyt enemmän kuin edellä olevissa taulukoissa on esitetty. Kyseessä on vuoden 2016 tasolle korotetulla vuoden 2014 pohja-aineistolla tehty tarkastelu. Vuonna 2018, jolloin veroparametrit päivitetään vastaamaan ennusteita vuoden 2019 tilanteesta, käytettävissä on vuoden 2016 verotustietoaineisto. Tarkastelu tehdään silloin uudestaan ja asteikkomallin parametrit määritetään siten, että verotuksen kiristymät minimoidaan.

Tapauksia, joilla verotus kiristyy enemmän kuin edellä olevissa taulukoissa on esitetty, ovat muun muassa edellisten verovuosien tappioita vähentäneet henkilöt. Luonnollisen henkilön ansiotulolajin tappio vahvistetaan erikseen valtionverotuksessa ja kunnallisverotuksessa ja tappiot vähennetään seuraavan 10 verovuoden aikana sitä mukaan kuin tuloja syntyy. Jos henkilöllä on ennen uudistuksen voimaantuloa syntynyttä ansiotulolajin tappiota, jota ei ole vähennetty kunnallisverotuksessa, mutta valtionverotuksessa vastaava tappio on jo vähennetty, vanhan tappion vaikutus verovelvolliselle pienenee. Tämä syntyy siitä, että veronalaisesta tulosta tehtävän vähennyksen verotusta keventävä vaikutus riippuu kunnallisveroprosentista. Koska kunnallisveroprosentti pienenee, kunnallisverotuksessa tehtävien vähennysten vaikutus verovelvolliselle pienenee. Jos vanhojen tappioiden kohdalla on edellä kuvattu tilanne, jossa vastaavaa vähennystä ei tehdä valtionverotuksen puolella, vanhan tappion vaikutus pienenee.

Verojärjestelmämme lähtee siitä, että tappiot vähennetään seuraavan 10 verovuoden aikana sitä mukaan kuin tuloja syntyy. Vähennyksestä saatava hyöty määräytyy aina sen verovuoden veroperusteiden mukaan, jona vähennys tehdään. Vanhojen tappioiden kohdalla syntyvä vaikutus on siten verojärjestelmän peruslogiikan mukaista, koska vanhojen tappioiden vähentämisestä saatava hyöty vaihtelee tappion vähentämisvuoden mukaan. Näin ollen nämä tapaukset eivät anna aihetta mallin muokkaamiseen. Tapauksia, joissa vanhoja tappioita vähentäneiden henkilöiden verotus kiristyy enemmän kuin 0,5 prosenttiyksiköllä, on vuoden 2016 tasolle korotetulla vuoden 2014 pohja-aineistolla tehdyissä tarkasteluissa havaittu 185 kpl.

Edellä olevissa taulukoissa esitettyä suurempia verotuksen kiristymiä on havaittu tapauksissa, joissa verovelvollisella on vähennettävänä yksinomaan Ahvenanmaan kunnallisverotuksessa myönnettäviä vähennyksiä, joiden merkitys pienenee kunnallisveroprosenttien alentamisen myötä. Ahvenanmaan vähennyksistä johtuvia yli 0,5 prosenttiyksikön kiristymiä on vuoden 2016 tasolle korotetulla vuoden 2014 pohja-aineistolla tehdyissä tarkasteluissa havaittu 2 434 kappaletta. Tapauksia, joissa verotus kiristyy yli 1 prosenttiyksiköllä, on 702 kappaletta. Asian valmistelua jatketaan yhteistyössä Ahvenanmaan kanssa.

Lisäksi on havaittu pienen eläketulon sekä muun ansiotulon yhdistelmätapauksia, joissa verotus on kiristynyt enemmän kuin taulukoissa on esitetty. Näissä tapauksissa verotus kiristyy enimmillään 1,42 prosenttiyksiköllä. Tapauksia, joissa verotus kiristyy enemmän kuin 0,5 prosenttiyksikköä, on havaittu 1 278 kappaletta vuoden 2016 tasolle korotetulla vuoden 2014 pohja-aineistolla tehdyssä tarkastelussa. Tapauksia, joissa verotus kiristyy yli 1 prosenttiyksiköllä, on 225 kappaletta. Tilannetta tarkastellaan uudelleen vuonna 2018, jolloin veroperusteet sekä verovelvollisten tulot vastaavat paremmin uudistuksen voimaantulovuoden tilannetta, ja asteikkomallin parametrien päivitys toteutetaan siten, että verotuksen kiristymät minimoidaan.

Uudistuksen vaikutuksia verovelvollisten verotuksen tasoon tai kunnallisveroprosentteihin eri kunnissa vuoden 2019 jälkeen ei pystytä luotettavasti arvioimaan, koska ne ovat riippuvaisia kuntien päätöksistä. Kunnallisveroprosenttien muutoksia voimaantulovuoden jälkeen rajoitetaan voimaanpanolaissa. Lähtökohtaisesti kunta saisi korottaa kunnallisveroprosenttiaan vuoden 2019 tilanteeseen verrattuna yhteensä enintään yhdellä prosenttiyksiköllä vuoteen 2021 mennessä. Säädökseen sisältyy kuitenkin poikkeusmahdollisuus, jonka perusteella kunta voi korottaa kunnallisveroprosenttiaan enemmänkin, mikäli se on välttämätöntä kunnan maksuvalmiuden turvaamiseksi, eikä maksuvalmiutta voida turvata riittävästi muilla keinoin. Mikäli uudistuksesta aiheutuu yksittäisille kunnille ennalta arvaamattomia vaikeuksia ja niistä selviäminen jää kuntien vastuulle, tällaisten kuntien voidaan odottaa nostavan kunnallisveroprosenttejaan enemmän kuin yhdellä prosenttiyksiköllä vuosien 2020 ja 2021 aikana. Tällaisten korotusten suuruusluokkaa tai lukumäärää ei pystytä etukäteen arvioimaan. Näin ollen on vaikea arvioida myös sitä, kasvavatko verotuksen alueelliset erot uudistuksen jälkeen ja kohdistuvatko uudistuksen vaikutukset kansalaisiin tasavertaisesti asuinpaikasta riippumatta. On

myös mahdollista, että kunnat korottavat veroprosenttejaan vuodeksi 2018 varautuakseen uudistukseen.

4.5.4 Tulonjakovaikutukset

Tässä esityksessä ehdotettujen veromuutosten tulonjakovaikutuksia on alustavasti arvioitu valtiovarainministeriön vero-osastolla. Tarkkoja tulonjakovaikutuksia ei pystytä tässä vaiheessa esittämään, koska veroparametreja tullaan vielä tarkentamaan siten että ehdotetut muutokset täyttävät hallituksen 29.6.2016 tekemän linjauksen siitä, ettei työn verotuksen kiristymistä tapahdu lainkaan. Alustavien arvioiden perusteella voidaan kuitenkin todeta, että koska veromuutokset pyritään toteuttamaan mahdollisimman neutraalisti kaikilla tulotasoilla, esityksen tulonjakovaikutusten arvioidaan olevan pienehköjä. Tämänhetkisten laskelmien mukaisina veromuutosten voidaan arvioida olevan lievästi tuloeroja kaventavia.

4.5.5 Yhteisöveron muutokset

Kuntien osuus yhteisöveron tuotosta alenisi v. 2016 tasossa arvioituna 500 miljoonaa euroa ja valtion osuus kasvaisi saman verran. Yksittäisten kuntien osuudet kuntaryhmän yhteisöverotuotosta säilyisivät nykyisellään.

4.5.6 Invalidivähennysten korvaaminen suoralla tuella

Valtionverotuksen invalidivähennyksen poistamisen arvioidaan kasvattavan verotuottoja 11 miljoonalla eurolla, josta valtion osuus on 10 miljoonaa euroa ja kuntien osuus 1 miljoona euroa. Kunnallisverotuksen invalidivähennyksen poistamisen arvioidaan kasvattavan verotuottoja 15 miljoonalla eurolla, josta kuntien osuus on 10 miljoonaa euroa, seurakuntien osuus 1 miljoona euroa ja Kansaneläkelaitoksen osuus 1 miljoona euroa. Vähennysten korvaamisesta suoralla tuella annetaan erillinen hallituksen esitys vammaislainsäädännön uudistuksen jatkovalmistelun yhteydessä. Muutoksen vaikutus kuntien verotuloihin otetaan huomioon verotulomenetysten kompensaatioissa.

4.5.7 Valtionverotuksen elatusvelvollisuusvähennys

Valtionverotuksen elatusvelvollisuusvähennys on vain valtion tuloverosta tehtävä vähennys. Koska valtion tuloveroa maksettaisiin jatkossa nykyistä alhaisemmalla tulotasolla, elatusvelvollisuusvähennyksen piiriin tulisi nykyistä enemmän ihmisiä. Elatusvelvollisuusvähennyksen verotuottoja alentavan vaikutuksen arvioidaan kasvavan sosiaali- ja terveydenhuolto- ja maakuntauudistuksen johdosta nykyisestä noin 3 miljoonasta eurosta noin 4,5 miljoonaan euroon.

4.5.8 Verotuskustannusten jaon muuttaminen

Verotuskustannusten jakoperusteiden muuttamisen arvioidaan vähentävän kuntien verotuskustannuksia n. 70 milj. eurolla ja kasvattavan valtion verotuskustannuksia saman verran vuoden 2016 tasossa arvioituna. Verotuskustannusten muutos on huomioitu kunnallisveroprosenttien alentamisen sekä valtionverotuksen kiristämisen mitoituksessa siten, että muutos toteutetaan neutraalisti kuntien ja valtion verotulojen suhteessa.

4.6 Vaikutukset eläkkeiden rahoitukseen

4.6.1 Verotuksen painopisteen siirtyminen kunnilta valtiolle

Arvioitaessa eläkejärjestelmien kestävää eläkemaksun tasoa, lopputulokseen vaikuttavat käytettävät oletukset. Kevan nykyisin käyttämät laskentaoletukset eroavat yksityisen työeläkejärjestelmän laskentaoletuksista. Tämän seurauksena Kevan eläkemaksu on korkeampi kuin jos se käyttäisi yksityisen työeläkejärjestelmän oletuksia. Esitystä valmisteltaessa tehtyjen selvitysten perusteella mahdollisena sitä, että oletuksia voitaisiin muuttaa lähemmäs yksityisen työeläkejärjestelmän oletuksia. Laskentaoletuksista ei kuitenkaan ole tarkoituksenmukaista säätää lainsäädännöllä, sillä niitä täytyy voida muuttaa joustavasti taloustilanteen sekä muiden muutosten takia. Siksi Keva päättäisi itse jatkossakin käyttämistään oletuksista.

Tämän esityksen taloudelliset vaikutukset ovat kuitenkin riippuvaisia käytettävistä oletuksista. Siksi seuraavassa esitetään vaikutukset kahdella tavalla; nykyisillä oletuksilla ja muutetuilla oletuksilla, jotka ovat lähellä yksityisen työeläkejärjestelmän mukaisia oletuksia. Nämä ovat mahdollisten oletusten ääripäät. On huomioitava, että todellisuudessa valittavat oletukset ovat ehkä jotakin näiden ääripäiden väliltä.

Yksityinen työeläkejärjestelmä käyttää oletuksissaan laskentajaksoa, joka ulottuu vuoteen 2080, sijoitusten reaalituottona 3,5 prosenttia vuodessa ja palkkasumman oletetaan pysyvän muuttumattomana.

Kevan nykyisissä oletuksissa laskentajakso ulottuu vuoteen 2100, sijoitusten reaalituottona käytetään 3,0 prosenttia vuodessa ja palkkasumman oletetaan vähenevän 10 prosentilla seuraavan kymmenen vuoden aikana. Näillä oletuksilla ja tämän hetkisellä palkkasummalla saataisiin eläkemaksun kokonaismääräksi 28,5 prosenttia ja tästä tasausmaksu olisi 4,0 prosenttia.

Mikäli mennään oletusten toiseen ääripäähän, olisi laskentajakso vuoteen 2080, sijoitusten reaalituotto olisi ensimmäiset viisi vuotta 2,5 prosenttia, seuraavat viisi vuotta 3,0 prosenttia ja tämän jälkeen 3,5 prosenttia. Palkkasumman oletettaisiin vähenevän 5 prosenttia seuraavan 10 vuoden aikana. Tällöin eläkemaksun kokonaismääräksi saataisiin 27,0 prosenttia ja tasausmaksun määräksi 2,5 prosenttia. Jos perusteita poikkeamiselle on, oletuksia ei ole syytä muuttaa täysin yksityisen työeläkejärjestelmän mukaisiksi. Nykyisessä sijoitusympäristössä 3,5 prosentin reaalituotto ei ole realistinen. Ei ole myöskään realistista olettaa, että Kevan jäsenyhteisöjen henkilöstömäärä ja siten palkkasumma ei pienene lainkaan.

4.6.2 Eläkkeistä aiheutuvat vaikutukset valtion ja kuntien väliseen talouteen

Valtio ottaa maakuntien kautta vastattavakseen sinne siirtyvästä henkilöstöstä aiheutuvat kustannukset. Nämä kustannukset jakautuvat siirtyvän henkilöstön suhteessa. Eläkkeiden rahoituksen kannalta olennaista on kuinka nykyinen eläkemenoperusteinen maksu ja sen korvaava tasausmaksu jaetaan. Nyt ehdotetaan, että se jaetaan kuntien ja maakuntien välillä siirtyvän henkilöstön ja kuntiin jäävän henkilöstön palkkasummien suhteessa.

Siirtyvän henkilöstön tarkkaa lukua tai näiden palkkasummaa ei vielä tiedetä. Puhtaasti siirtyvään henkilöstömäärään perustuva arvio antaisi oletuksen, että 55 prosenttia henkilöstöstä siirtyy maakuntiin ja 45 prosenttia jää kuntiin. Tällöin vuoden 2016 luvuilla (joissa eläkemenoperusteinen maksu on vielä 5,21 prosenttia) tasausmaksusta maksaisivat maakunnat 480 miljoonaa euroa ja kunnat 400 miljoonaa euroa. Muutetuilla oletuksilla (tasausmaksu 2,5 prosenttia) maakunnat maksaisivat 230 miljoonaa euroa ja kunnat 192 miljoonaa euroa.

4.6.3 Vaikutukset kuntien talouteen

Tällä hetkellä eläkemenoperusteinen maksu jakautuu kuntien välillä hyvin epätasaisesti. Tämä johtuu siitä, että sen perusteena käytetään sitä eläketurvaa, joka on karttunut ennen vuotta 2005. Koska kuntien henkilöstö on eri kunnissa muuttunut hyvin eri tavalla, joissakin kunnissa eläkemenoperusteinen maksu voi olla hyvinkin suuri verrattaessa kunnassa nyt työskentelevään henkilöstöön ja asukasmäärään. Toisissa kunnissa taas asia on päinvastoin. Nyt ehdotetaan ensinnäkin, että kuntien tasausmaksu määräytyisi kuntien verorahoituksen suhteessa. Tämä muuttaa eläkemenoperusteisen maksun, jatkossa tasausmaksun, jakautumista kuntien kesken. Muutoksesta hyötyvät erityisesti muuttotappiosta kärsivät kunnat. Kun tasausmaksu jaetaan verorahoituksen suhteessa, maksurasite kohdistuu kunnille nykyistä oikeudenmukaisemmin yksittäisen kunnan kantokyvyn mukaan.

Maakuntauudistuksen vuoksi tasausmaksusta siirtyy suuri osa maakuntien eli käytännössä valtion maksettavaksi. Kuntien osuus maksusta pienenee nykyisestä merkittävästi ja pääosassa kuntia tasausmaksu olisi jatkossa nykyistä eläkemenoperusteista maksua pienempi. Jos oletuksia ei muutettaisi lainkaan (tasausmaksun määrä olisi 5,2 prosenttia), aiheutuisi noin viidellätoista kunnista tasausmaksun nousu verrattuna nykyiseen eläkemenoperusteiseen maksuun. Kaikissa muissa kunnissa tasausmaksu laskisi. Oletusten muutoksen ääripäässä, jossa tasausmaksu on 2,5 prosenttia palkkasummasta, tasausmaksu laskisi kaikissa kunnissa. Ehdotuksen tarkkaa vaikutusta yksittäisen kunnan talouteen on kuitenkin vaikea arvioida, sillä kuntien henkilöstörakenteet ovat erilaisia ja siten yksittäisen kunnan siirtyvää henkilöstömäärää ei voida tarkkaan arvioida. Lisäksi kuntien tehtävien siirtyminen maakunnille otetaan huomioon vastaavana tulojen vähentymisenä koko maan tasolla.

4.7 Vaikutukset asukkaiden vaikutusmahdollisuuksiin, demokratiaan ja poliittiseen järjestelmään

4.7.1 Yleistä

Esityksellä voidaan arvioida olevan merkittäviä vaikutuksia demokratiaan, asukkaiden vaikutusmahdollisuuksiin sekä poliittiseen toimintakulttuuriin ja -järjestelmään. Koska kyseessä on uuden hallinnon tason perustaminen, voidaan esityksen yksityiskohtaisempia vaikutuksia tältä osin arvioida vasta pidemmän aikavälin kuluessa.

Maakunnille on esityksen myötä siirtymässä aiemmin kunnille ja valtion aluehallinnolle kuuluvia tehtäviä. Tehtävien siirto kunnilta maakunnille voi käytännössä kaventaa asukkaiden mahdollisuuksia vaikuttaa paikallisella tasolla ja johtaa päätöksenteon etääntymiseen kuntalaisista. Päätöksenteon etääntymistä vähentää kuitenkin se, että maakunnan ylin päätöksentekoelin valittaisiin suorilla vaaleilla. Lisäksi esitys luo edellytykset myös suoralle osallistumiselle maakunnissa. Maakunnan asukkailla olisi maakuntalaissa määritellyt osallistumis- ja vaikuttamisoikeudet, jotka pitkälti vastaisivat kuntalaissa määriteltyjä kuntalaisen osallistumis- ja vaikuttamisoikeuksia. Oikeuksia täydennettäisiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain säännöksillä. Näin ollen osallistumisen oikeudet säilyisivät ennallaan, vaikka tehtävien järjestämisvastuu olisi jatkossa kunnan sijaan maakunnalla. Monitoimialaisen maakunnan tehtävistä monet siirtyvät aiempaa kansanvaltaisemman päätöksenteon piiriin eli maakuntiin joko valtion aluehallinnolta tai esimerkiksi maakuntien liitoilta. Maakunnan hallinto perustuisi, kuntien itsehallinnon tapaan, maakunnan alueen asukkaiden itsehallintoon, jota he käyttäisivät maakuntavaltuustoon valitsemiensa edustajien kautta. Myös asukkaiden vaikutusmahdollisuudet laajenevat koskemaan sellaisia tehtäviä, joissa asukkailla ei toistaiseksi ole ollut suoran vaikuttamisen lakisääteistä oikeutta. Tällä voi olla demokratiaa vahvistava vaikutus.

Asukkaiden vaikuttaminen kanavoituu jatkossa kuntatason lisäksi suurelta osin myös maakuntatasolle. Kunnille on jäämässä merkittävää päätösvaltaa ja kuntien roolina olisi edelleen tarjota kanavia vaikuttaa niiden vastuulla oleviin tehtäviin sekä niiden vastuulla olevien palvelujen järjestämiseen liittyviin kysymyksiin ja yleisesti paikallisiin asioihin. Perustettavilla maakunnilla tulee lisäksi olemaan yhdessä kuntien kanssa jaettu ja osittain päällekkäinen vastuu esimerkiksi alueen asukkaiden hyvinvoinnista palvelujen järjestäjänä sekä alueen ympäristöstä ja sen kehityksestä. Maakunnan asukkaan näkökulmasta kuntien ja maakuntien palvelujen ja osallistumisjärjestelmien tulisi muodostaa yksi, saumaton ja selkeä kokonaisuus. Asukkaan tuleekin jatkossa tietää, missä nimenomaisissa asioissa tulee pyrkiä vaikuttamaan kunnan ja missä maakunnan kautta. Asukkaalta tämä edellyttää aktiivisuutta ottaa selvää asioista, mutta korostaa erityisesti maakunnan ja kunnan yhteistyötä sekä niiden vastuuta aktiiviseen, selkeään ja avoimeen viestintään niiden vastuulle kuuluvista asioista sekä osallistumismahdollisuuksista. Muutoin vaarana on, että asukkaan ja kuntalaisen näkökulmasta eri hallinnontasojen palvelu- ja osallistumisjärjestelmät muodostavat epäselvän kokonaisuuden, mikä puolestaan voi sekä vähentää kiinnostusta vaikuttamiseen että hankaloittaa vaikuttamista sinänsä. Maakuntalakiin ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiin sisältyvät säännökset viestinnästä ja tiedottamisesta edistävät avointa, asiakaslähtöistä hallintoa ja valmistelua.

4.7.2 Vaikutukset demokratiaan

Uuden hallinnontason perustamisen vaikutukset demokratiaan kytkeytyvät myös siihen, missä määrin maakunnan asukkaat kiinnostuvat vaikuttamisesta ja haluavat osallistua maakunnan toimintaan.

Esityksen lähtökohtana on, että maakunnan asukkailla olisi mahdollisimman laaja oikeus osallistua maakunnan asioiden hoitoon sekä asukkaana että toimimalla luottamushenkilönä. On mahdollista, että asukkaiden kiinnostus maakunnan asioita ja esimerkiksi maakuntavaltuustoa kohtaan on vähäistä, mikä voi ilmetä esimerkiksi alhaisena äänestysaktiivisuutena maakuntavaaleissa.

Maakuntavaalit on tarkoitus toimittaa vuodesta 2021 samanaikaisesti kuntavaalien yhteydessä. Ensimmäiset vaalit järjestettäisiin kuitenkin vuoden 2018 presidentinvaalin yhteydessä. Vaalien yhdistämisellä voi olla vaikutuksia äänestysvilkkauteen; kansainvälisten tutkimusten mukaan yhdistelmävaalit voivat nostaa äänestysaktiivisuutta keskimäärin muutaman prosenttiyksikön verran. Riskinä yhdistelmävaaleissa voi kuitenkin olla toisten vaalien agendan jääminen toisten peittoon sekä se, ettei ehdokkaiden ja puolueiden sanomaa saada tuoduksi riittävän selkeästi esille. Tämä voi myös sekoittaa äänestäjien kykyä hahmottaa, mistä eri vaaleissa on kysymys. Lisäksi tunnettujen ehdokkaiden näkyvä kampanjointi saattaa aiheuttaa sen, että kuntavaalien vaaliteemat jäävät tavallista vähemmälle huomiolle. Näin kävi yhdistetyissä europarlamenttivaaleissa ja kuntavaaleissa 1996. Toisaalta esimerkiksi Ruotsissa on todettu, ettei yhtenäisellä vaalipäivällä välttämättä ole merkittävää vaikutusta siihen, että valtiopäivävaalit hallitsevat poliittista keskustelua kunnallisvaalien kustannuksella.

Suomessa on vähän kokemuksia samanaikaisten vaalien toimittamisesta. Valtakunnallisesti ainoa kerta on ollut vuonna 1996, jolloin toimitettiin ensimmäiset europarlamenttivaalit kunnallisvaalien yhteydessä. Äänestysaktiivisuus oli tuolloin 60,3 % europarlamenttivaaleissa ja 61,3 % kunnallisvaaleissa. Vuosina 2004 ja 2008 Kainuun hallintokokeilualueella toimitettiin kunnallisvaalien yhteydessä Kainuun maakuntavaalit. Äänestysprosentit jäivät silloinkin alhaisiksi sekä kuntavaaleissa (50,9 – 59,8 %) että maakuntavaaleissa (49,6 – 58,8 %). Erityinen piirre vuoden 1996 yhdistelmävaaleissa oli hylättyjen äänestyslippujen suuri osuus (europarlamenttivaaleissa 4,9 %, kunnallisvaaleissa 1,6 %). Tämä oli osin seurausta siitä, että ohjeistuksesta huolimatta jotkut äänestäjät olivat äänestysmerkintää tehdessään sekoittaneet kaksi

äänestyslippua keskenään. Myös Kainuun maakuntavaaleissa tapahtui huomattavassa määrin äänestyslippujen sekoittumista, mistä johtuen äänestyslippujen hylkäysprosentit olivat korkeita (2,0—6,6 %).

Äänestäjän tehtävän samanaikaisissa vaaleissa voidaan arvioida muuttuvan jonkin verran haasteellisemmaksi kuin tavanomaisissa vaaleissa. Hänen on ensinnäkin perehdyttävä molempien vaalien vaaliteemoihin ja tehtävä äänestyspäätös molempien vaalien ehdokkaasta sekä tämän lisäksi hänen on selvitettävä kyseisten ehdokkaiden äänestysnumerot ja merkittävä ne oikeisiin äänestyslippuihin. Vaaliviranomaisten on luonnollisesti kiinnitettävä erityistä huomiota tiedottamiseen oikeista äänestysmenettelyistä, mutta viime kädessä äänestäminen ja erityisesti äänestysmerkinnän tekeminen äänestyskopissa jää kunkin äänestäjän omalle vastuulle.

Äänestysaktiivisuuteen sekä maakuntavaalien kiinnostavuuteen vaikutusta voi olla myös esityksessä ehdotetuilla muutoksilla lakiin neuvoa-antavista kunnallisista kansanäänestyksistä. Jatkossa sekä kunnallinen että maakunnan kansanäänestyksen järjestäminen olisi mahdollista maakunta- ja kuntavaalien yhteydessä sekä kunnan tai maakunnan niin halutessa vain kirjeäänestyksenä. Kansanäänestysten järjestäminen vaalien yhteydessä voi nostaa maakunta- ja kuntavaalien yleistä kiinnostavuutta. Lisäksi edellä mainitut muutokset voivat alentaa kansanäänestyksen kustannuksia ja osaltaan myös kynnystä niiden järjestämiseen.

Äänestysaktiivisuuden ohella on toistaiseksi vaikea ennakoida sitä, näyttäytyykö maakunnan luottamushenkilönä toimiminen houkuttelevana. On myös mahdollista, että maakuntien perustamisella on kielteisiä vaikutuksia kunnan luottamushenkilötyön houkuttelevuuteen. Halukkuus asettua ehdolle kuntavaaleissa tai muutoin osallistua kunnalliseen päätöksentekoon voi esityksen johdosta vähentyä, koska nykyisin kunnanvaltuuston toimivaltaan kuuluvista sosiaali- ja terveydenhuollon kysymyksistä päätettäisiin jatkossa maakunnissa. Kehityksellä voi kuitenkin olla myönteisiä vaikutuksia kuntien luottamushenkilöiden toimintaedellytysten, kuten esimerkiksi ajankäytön näkökulmasta. On myös mahdollista, että sama henkilö toimii jatkossa luottamushenkilönä usealla hallinnon tasolla, jolloin ajankäyttöongelmat sitä vastoin lisääntyisivät. On myös mahdollista että tämä lisää poliittisten tehtävien ammattimaistumista ja vaalikampanjoiden kuluja. Maakuntalailla pyritään turvaamaan maakunnan luottamushenkilöiden toimintaedellytykset. Luottamushenkilöillä on kuntien luottamushenkilöiden tapaan muun muassa oikeus saada vapaata työstään luottamustoimen hoitamiseksi. Laki sisältää myös tarpeelliset säännökset oikeudesta kokouspalkkioihin ja -korvauksiin sekä mahdollisuuden saada työ- tai virkavapaata kokopäiväiseen luottamustyöhön. Säännöksillä on myös laajempaa merkitystä valtuustotyön ja maakunnallisen demokratian edistämisen kannalta.

Maakuntien perustamisella on edelleen vaikutuksia myös poliittiseen toimintakulttuuriin niin maakuntien kuin kuntien tasolla. Esityksen myötä maakuntatasolle kuuluvista tehtävistä ja niitä koskevasta päätöksenteosta vastaisivat nimenomaisesti tätä tarkoitusta varten vaaleilla valitut luottamushenkilöt. Tämä voi mahdollistaa paremmin kuntaa laajemman alueen eli maakunnan yhteisten etujen ajamiseen ja palvelujen järjestämisen ainakin pidemmällä aikavälillä. Maakuntien perustamisen vaikutukset ulottuvat myös kunnan toimielin- ja osallistumisrakenteisiin. Tehtävien siirto voi merkitä tarpeita esimerkiksi kuntien toimielinrakenteiden muutoksiin. Samoin esimerkiksi kuntalain mukaiset vaikuttamistoimielinten tehtävät ja toiminta muuttuvat ja samanaikaisesti yhteistyötarve lakiehdotuksessa esitettyihin maakunnallisiin vaikuttamistoimielimiin korostuu.

Vaaleilla valitut maakuntavaltuustot merkitsevät luottamushenkilömäärän kasvua, koska on toden-näköistä, että maakuntavaaleissa asettuu ehdolle ja valituksi tulee useita sellaisia luottamushenkilöitä, jotka samanaikaisesti eivät ole ehdolla tai tule valituksi kuntavaaleissa. Tällä,

samoin kuin maakuntalakiin sisällytetyillä säännöksillä maakunnan asukkaiden osallistumisoikeuksista voidaan arvioida olevan päätöksenteon etääntymistä hillitsevä vaikutus.

Valinnanvapautta koskevien säännösten uudistamisella ja palvelun tuottajaksi pääsyä koskevien periaatteiden uudistamisella tulee olemaan vaikutuksia osallistumisen ja demokratian näkökulmista.

Hyvän hallinnon ja avoimuuden turvaamiseksi on tärkeää ulottaa demokraattiset vaikutusmahdollisuudet mahdollisimman laajalle myös yhtiömuotoiseen toimintaan ja turvattava asukkaiden ja luottamushenkilöiden riittävä tiedonsaanti maakunnan toiminnasta. Maakuntalain perusteella asukkaiden osallistumis- ja vaikutusmahdollisuudet koskevat myös kaikkia niitä palveluntuottajia, jotka tuottaisivat maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvia palveluja.

4.7.3 Vaikutukset poliittiseen järjestelmään

Maakuntien perustamisella on lisäksi vaikutuksia poliittisten puolueiden toimintaan. Maakuntavaalit ovat kokonaan uudet vaalit ja puolueiden tulee huolehtia myös niiden ehdokasasettelusta ja vaalikampanjoinnista. Tämä aiheuttaa puolueille ja niiden paikallisjärjestöille lisäkustannuksia ja sitä kautta vaalirahoituksen tarvetta. Maakunnittainen ehdokasasettelu voi myös vaikuttaa joidenkin puolueiden järjestörakenteeseen.

Maakuntalain tavoitteena on luoda edellytykset maakuntien ja järjestöjen väliselle yhteistyölle ja järjestöjen vaikutusmahdollisuuksille. Kunnilla on nykyään merkittävä rooli paikallisen järjestötoiminnan tukemisessa. Esimerkiksi sosiaali- ja terveysjärjestöt osallistuvat kuntatasolla yhteistyössä kuntien kanssa sekä palvelujen suunnitteluun että tuottamiseen. Tältä osin esityksen vaikutukset riippuvat merkittävästi siitä, millaiseksi maakunnan toiminta todellisuudessa muodostuu, sekä miten erilaisia kuulemis- ja yhteistyömalleja otetaan käyttöön maakunnissa.

Maakuntalain tarkoituksena on luoda edellytykset maakunnan asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien toteuttamiselle maakunnan toiminnassa. Maakunnan asukkaiden osallistumisoikeutta koskevat ehdotukset luovat lisäksi edellytyksiä maakunnan ja sen asukkaiden välisen vuorovaikutuksen parantamiseksi sekä hallinnon avoimuuden ja asiakaslähtöisyyden lisäämiseksi. Kaikkiaan maakuntien perustamisen vaikutuksia asukkaiden osallistumisen, päätöksenteon ja poliittisen toimintakulttuurin näkökulmasta on mahdollista arvioida laajemmin vasta pidemmällä aikavälillä. Vaikutukset riippuvat merkittävästi siitä, millaiseksi maakunnan toiminta tosiasiallisesti muotoutuu sekä muun muassa siitä, millaiseksi maakuntien toimielin- ja päätöksentekorakenne muodostuu ja siitä, missä määrin maakunnissa otetaan käyttöön lain mahdollistamia vaikuttamisen tapoja ja miten niitä eri maakunnissa sovelletaan.

4.8 Ihmisiin kohdistuvat vaikutukset

4.8.1 Vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaisiin ja potilaisiin

Lakiesityksen tavoitteena tarkoituksena on väestön hyvinvoinnista ja terveydestä huolehtiminen ja tätä kautta väestöryhmien välisten hyvinvointi- ja terveyserojen vähentäminen. Lain tarkoituksena on myös luoda asianmukaiset edellytykset hoitoon tai palvelujen piiriin pääsylle ja sille, että koko maassa on saatavilla riittävästi ja yhdenvertaisesti palveluja sekä palveluja tarvitsevien ihmisten tarpeet ja niissä tapahtuvat muutokset huomioon ottava palvelurakenne.

Vaikutukset hyvinvointiin ja terveyteen, yhdenvertaisuuteen ja väestöryhmien välisten erojen vähentämiseen

Uudistuksessa kootaan palvelujen järjestämisvastuu nykyistä harvempien ja suurempien organisaatioiden, maakuntien, vastuulle. Väestöltään ja alueeltaan kuntia laajemmilla maakunnilla on tämän hetkistä paremmat edellytykset arvioida eri väestö- ja asiakasryhmien palvelutarvetta ja suunnata voimavaroja todettujen tarpeiden perusteella. Maakunnat pystyvät myös tukemaan kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä paremmin ja laaja-alaisemmin kuin tällä hetkellä. Palvelutuotantoon suuremmat volyymit mahdollistavat palvelutuotannon alueellisten ja paikallisten vaihteluiden hallinnan. Tätä tukee palvelujen integraatio, perustason ja erityistason palvelut sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestäminen saman johdon alaisina. Maakunnat pystyvät myös nykyisiä kuntien kooltaan suurempina paremmin seuraamaan asukkaiden terveyseroja ja löytämään yhdessä kuntien kanssa keinoja niiden kaventamiseen joko kunnissa tai sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa.

Palvelujen yhdenvertainen saatavuus

Järjestelmät, joissa palvelujen järjestämis- ja rahoitusvastuu on hajautunut monille alueellisille ja paikallisille tahoille, merkitsevät samalla säännönmukaisesti vaihtelua palvelujen resursoinneissa, tuotannon määrässä, saatavuudessa ja laadussa. Tämä johtaa samalla siihen, että väestön yhdenvertaisuus ei toteudu parhaalla mahdollisella tavalla. Palvelujen saatavuudessa olevat ongelmat ja niihin liittyvät jonot ovat aiheuttaneet huolta ja tyytymättömyyttä palveluja tarvitsevien ja käyttävien keskuudessa. Hyvin monen erikokoisen järjestäjän vastuu palveluiden järjestämisestä on myös johtanut tilanteeseen, jossa asukkaille saamien palveluiden sisältö ja laatu vaihtelevat huomattavasti. Terveydenhuollossa tämä on tarkoittanut vaihtelua hoitokäytännöissä ja sosiaalihuollossa vaihtelua hallintopäätöksissä ja palveluissa. Asukkaiden yhdenvertaisuus ei ole toteutunut.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän vaikutusarvioinnin perusteella sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisintegraation voidaan odottaa tukevan yhdenvertaisten palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta. Edellytykset palvelujen paremmalle saatavuudelle ja yhdenvertaisuudelle paranevat laajemmissa rakenteissa. Esimerkiksi Paras-uudistusta koskevissa selvityksissä on havaittu, että yhteistoiminta-alueilla palvelujen saatavuus on parantunut, etenkin pienissä kunnissa. Saatujen kokemusten ja THL:n tekemän vaikutusarvion perusteella voidaan arvioida, että palvelujen laatu ja saatavuus tulevat olemaan turvatummat kuin nyt voimassa olevan lainsäädännön mukaisessa rakenteessa. Etenkin pienten kuntien asukkaiden palvelut voidaan turvata nykyistä paremmin silloin kun palveluista vastaa taloudellisesti ja toiminnallisesti selvästi nykyistä kantokykyisempi organisaatio. Tätä tukee myös maakuntien yhteistyöalueilla oleva vastuu yhtenäisten toimintakäytäntöjen määrittelystä alueen maakunnille.

Palvelujen saavutettavuuden parantumista tukevat selvitykset siitä, että aiemman lainsäädännön pohjalta muodostetuilla uusilla yhteistoiminta-alueilla ja kuntaliitoskaupungeissa palveluverkko on supistunut lähinnä kaupunkien keskustoissa eikä reuna-alueilla. Tavoitteena ja tuloksena on tällöin ollut resurssien tasaisempi jako koko uudella alueella. Arttu-tutkimuksen perusteella yhteistoiminta-alueilla palvelut eivät ole etääntyneet käyttäjistä. Myöskään kuntaliitoskunnissa ei ole ollut nähtävissä vahvaa palvelujen keskittämistä. Keskittämisen sijasta ja osin sen ohella on toteutettu runsaasti palvelujen hajauttamista. Tämä on toteutettu siten, että erityisosaajien palveluja on viety alueellisiin palvelupisteisiin. Myös asiakkaiden ja potilaiden kotiin vietävät palvelut ovat kehittyneet yhä vaativamman hoidon ja hoivan suuntaan. Maakunnat pystyvät myös pieniä kuntia paremmin tukemaan uudenlaisten lähipalvelujen tuottamistapojen kehittämistä pieniä kuntia paremmin. Tällaisia ovat muun muassa sähköiset palve-

lut, virtuaalipalvelut ja liikkuvat palvelut. Samansuuntaisia kokemuksia on muun muassa Eksoten alueelta.

Yksittäistapauksissa palvelujen saavutettavuus, eli etäisyys palveluja antavaan toimipaikkaan, voi harvoin tarvittavissa palveluista heikentyä, koska palvelujen saatavuuden varmistamiseksi niitä joudutaan suuremmiksi kokonaisuuksiksi. Tältä osin voidaan kuitenkin arvioida, että vähenevän väestön alueilla tällainen kehitys olisi hyvin todennäköistä ilman nyt toteutettavaa uudistusta. Harvoin tarvittavien palvelujen kokoamisella suurempiin yksiköihin voidaan kuitenkin varmistaa palvelujen saatavuus pitkällä aikavälillä ja sitä kautta myös parempi saavutettavuus kuin mikä olisi mahdollista ilman uudistusta.

Maakunnillaan voidaan arvioida olevan hyvät mahdollisuudet yhtenäistää hoito- ja palvelukäytäntöjä. Yhteistyöaluilla on sovittava uusien menetelmien käyttöönoton periaatteista. Näin asukkaiden saamien palveluiden sisältö ja laatu vähitellen yhdenmukaistuvat verrattuna nykytilanteeseen ja asukkaiden yhdenvertaisuus paranee.

Palvelujen yhteensovittaminen

Esityksen tarkoituksena on luoda edellytykset yhteistyön syntymiselle siten, että palvelut muodostavat toiminnallisesti ja rakenteellisesti integroidun kokonaisuuden. Paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan palvelujen yhteensovittaminen paranee, kun yhdellä organisaatiolla on viimekätinen vastuu koko palveluketjusta. Palvelu- ja hoitoketjujen parantuminen edellyttävät toiminnallisia muutoksia, joiden johtaminen on helpompaa yhden johdon ja budjetin alaisuudessa. Käytännön toteutuksessa on kuitenkin otettava huomioon monituottajamallin seurauksena tapahtuva palvelun tuottajien lukumäärän kasvu.

Asiakkaan tarpeista toteutuvien integroitujen palveluketjujen toteutuminen edellyttää hyvin toimivaa asiakkaan tarpeen arviointia ja siihen perustuvaa suunnittelua, asiakas- ja palveluohjausta, palvelujen yhteentoimivuutta sekä palvelujen toteuttamisessa tarvittavan tiedon viiveetöntä saatavuutta. Nämä ovat tärkeitä kaikille asiakkaille ja erityisesti paljon erilaisia sosiaali- ja terveyspalveluita tarvitseville. Lakiesitys parantaa mahdollisuuksia asiakkaan palveluiden yhteensovittamiseen. Tämä edellyttää myös sitä, että kaikki palvelun tuottajat ovat liittyneet valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin, jotka mahdollistavat tietojen liikkuvuuden ja ajantasaisen saatavuuden. Tätä voidaan tukea jo olemassa olevien valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen (kanta-palvelut) edelleen kehittämisellä sekä tukemalla uusia innovatiivisia ratkaisuja.

Ehdotettavassa järjestämislaissa säädetään uusista asukkaiden ja asiakkaiden osallisuuden ja vaikuttamisen mahdollisuuksista sosiaali- ja terveyspalveluissa. Kuntien asukkaiden ja palvelujen käyttäjien sekä erityisryhmien kokemusten ja mielipiteiden kuuleminen sekä mukaan ottaminen palvelujen kehittämiseen parantavat palvelujen asiakaslähtöisyyttä ja käytettävyyttä sekä edistävät palvelujen kehittymistä väestön tarpeiden mukaiseksi.

4.8.2 Kielelliset oikeudet

Uudistuksella ei lähtökohtaisesti ole vaikutuksia kielellisiin oikeuksiin. Maakuntien asukkaiden ja palvelujen käyttäjien kielelliset oikeudet turvataan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaissa olevalla säännöksellä, jonka perusteella palveluja on oikeus saada koko maassa suomeksi tai ruotsiksi. Lisäksi muita kieliä puhuvien asema otetaan huomioon lainsäädännössä, samoin viittomakieltä käyttävien ja muiden aistivammaisten asema.

Muodostettavista maakunnista kaksikielisiä ovat . Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain mukaisista viidestä maakuntien yhteistyöalueesta kolmessa on kaksikielisiä maakuntia.

Maakuntalain mukaan kaksikielisessä maakunnassa on oltava vähemmistökielen vaikuttamistoimielin, jonka tehtävä on selvittää ja määritellä maakunnan kielellisen vähemmistön palvelujen tarvetta sekä seurata näiden palvelujen saatavuutta ja laatua. Toimielimen tehtävänä on tehdä ehdotuksia vähemmistökielisten palvelujen kehittämiseksi sekä henkilöstön kielitaitovaatimuksista. Lapin maakunnassa on lisäksi oltava saamen kielen vaikuttamistoimielin, jolla on vähemmistökielen toimielintä vastaava tehtävä saamenkielisten palvelujen kehittämiseksi.

Kielilainsäädäntöä uudistetaan samanaikaisesti siten, että siinä otetaan huomioon uudet maakunnat ja niiden asema.

4.8.3 Sukupuolivaikutukset

Uudistuksen sukupuolivaikutukset kohdistuvat eri tavoin naisiin ja miehiin palvelujen käyttäjinä ja niiden tuottajina. Samoin uudistuksella on erilaisia vaikutuksia naisiin ja miehiin työntekijöinä tai päättäjinä.

Sukupuolten välillä on eroja hyvinvoinnissa, sosiaalisessa osallisuudessa, terveydessä, sairastavuudessa ja kuolleisuudessa. Sukupuolten välisten erojen lisäksi hyvinvointi- ja terveyseroja on myös eri väestöryhmien välillä.. Merkittävimpiä ovat sosioekonomiseen asemaan liittyvät erot, jotka ovat Suomessa poikkeuksellisen suuria ja edelleen kasvussa. Sukupuoli on keskeinen tekijä myös väestöryhmittäisissä tarkasteluissa. Esimerkiksi sosioekonomisten tekijöiden vaikutus on miehillä huomattavasti suurempi kuin naisilla.

On olemassa paljon tutkimustietoa siitä, että palvelujen käytössä on eroja sukupuolten välillä. Esimerkiksi mieskysymyksiä tasa-arvopolitiikassa -työryhmän loppuraportin mukaan miehet käyttävät naisia vähemmän terveyspalveluja ja väestötasolla heidän terveytensä on naisia huonompi esimerkiksi odotettavissa olevalla eliniällä mitattuna. Toisaalta naiset elävät keskimäärin miehiä pidempään ja enemmistö ikääntyneistä on naisia. Iäkkäiden kohdalla sukupuoliero kasvaa sitä mukaa, mitä iäkkäämmistä henkilöistä on kyse. Sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttö lisääntyy iän myötä. Yksinhuoltajuus ja ikääntyminen lisäävät naisten köyhyysriskiä. Valtaosa yksinhuoltajista on naisia. Eläkeikäisten naisten miehiä suurempi köyhyysriski liittyy vahvasti yksinasuvien eläkeikäisten toimeentulovaikeuksiin sekä siihen, että naisilla yksinasuminen on selkeästi miehiä yleisempää. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeiden arviointi sukupuolen perusteella ja palvelutarjonnan suuntaaminen sen mukaisesti voikin luoda uusia mahdollisuuksia sukupuolten välisen tasavertaisuuden edistämiseen palvelujen käytössä ja terveydessä sekä säästää kustannuksia.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on arvioinut, että järjestäjien suuri koko oletettavasti lisää asukkaiden yhdenvertaisuutta. Miesten terveys ja hyvinvointi on useilla mittareilla, esimerkiksi koetulla terveydellä, eliniänodotteella ja elintavoilla, mitattuna naisia heikompaa. Mikäli uudistuksella saadaan vahvistettua perustasoa ja integroitua palveluja siten, että erityisesti heikoimmassa asemassa olevien henkilöiden palvelujen riittävä ja oikea-aikainen saanti paranee, voitaneen arvella, että uudistuksella voidaan tasoittaa naisten ja miesten hyvinvointieroja sekä parantaa erityisesti miesten hyvinvointia ja terveyttä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen arvion mukaan uudistuksen yhdenvertaisuustavoitteiden saavuttaminen riippuu uudistuksen siirtymävaiheen toimeenpanosta sekä myöhemmin muodostuvasta valinnanvapausmallista.

Palvelujen käyttöä voidaan tarkastella muun muassa palvelutarpeiden arvioinnin ja palveluohjauksen sekä valinnanvapauden näkökulmasta. Miehet hakeutuvat naisia harvemmin hoitoon, jolloin palveluohjauksella ja neuvonnalla on tärkeä rooli erityisesti miesten palvelukäytössä. Toisaalta naisten miehiä aktiivisempi hakeutuminen palvelujen piiriin saattaa ennustaa sitä, että naiset hyödyntävät jatkossa myös laajentuneen valinnanvapauden suomia mahdollisuuksia miehiä aktiivisemmin. Tämä voi johtaa naisten ja miesten palvelukäytössä olevien erojen kasvamiseen, mikäli valinnanvapauden osalta tehdyt ratkaisut eivät tue valintojen tekemistä riittävästi.

Esityksen mukaan henkilöstö siirtyisi maakuntien palvelukseen liikkeenluovutuksen periaattein. Tämä tarkoittaa sitä, että kuntien ja kuntayhtymien palveluksesta maakuntien palvelukseen siirtyy yhteensä arviolta 213 000 työntekijää ja siirtymähetkellä voimassa olevat henkilöstön oikeudet ja velvollisuudet säilyvät. Siirtyvistä työntekijöistä suurin osa on sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä. Henkilöstövaikutuksia käsitellään tarkemmin jaksossa 4.10.

Sosiaali- ja terveysala on huomattavan naisvaltainen ala. Sosiaali- ja terveydenhuoltouudistus tarkoittaa yhteiskunnallisella tasolla valtavaa uudistusta naisvaltaisen alan työmarkkinoilla. THL:n sosiaali- ja terveyspalvelujen henkilöstöä koskevien tilastojen mukaan kunnallisissa sosiaali- ja terveyspalveluissa naisten osuus vuonna 2014 oli yli 90 prosenttia henkilöstöstä ja miesten osuus vastaavasti hieman alle 10 prosenttia. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden lisäksi uudistus koskee hallinnon ja tukipalvelujen henkilöstöä. Uudistuksessa kaikkiaan arviolta yli 400 organisaation tehtävät siirtyvät 18 maakunnalle sekä näiden palvelulaitoksille ja neljälle maakuntien yhteisesti omistamalle palvelukeskukselle, eli 40 organisaatiolle. Tämän voidaan arvioida vähentävän erityisesti hallintohenkilöstön ja esimiestason työntekijöiden tarvetta.

Edellä olevan mukaisesti uudistuksesta syntyvät henkilöstövaikutukset kohdistuvat erityisesti naisiin. Merkittävin muutos on pääsääntöisesti työnantajan vaihtuminen. Sen sijaan työtehtävät säilyvät valtaosalla entisenä. Koska siirrot toteutetaan liikkeenluovutuksen periaatteiden mukaisesti, ei työnantajan muutos vaikuta lyhyellä aikavälillä myöskään palvelussuhteen ehtoihin. Jatkossa henkilöstön asemaan ja palvelussuhteen ehtoihin voi kuitenkin vaikuttaa palvelutuotannon erottaminen järjestämistehtävästä sekä maakunnan oman palvelutuotannon osittainen yhtiöittäminen sekä erityisesti valinnanvapausjärjestelmän myötä lisääntyvä yksityisen palvelutuotannon osuus julkisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Myös henkilöstöön sovellettavat työehtosopimukset voivat tällöin vaihtua ja muutoksella on vaikutuksia palvelussuhteen ehtoihin. Muutosten suuruus riippuu sovellettavan työehtosopimuksen tasosta. Jos suuri joukko naisia siirtyisi Kunnallisen yleisen virka- ja työehtosopimuksen soveltamisalalta yksityisen puolen sopimusalan soveltamisalalle, sopimuksesta riippuen tällä voisi olla melko suuria vaikutuksia naisten palkkaukseen. Myös muun kuin sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osalta sovellettavan työehtosopimuksen vaihdosten palkkavaikutukset voivat olla merkittäviä.

Sukupuolivaikutuksia arvioitaessa merkittävää voi olla erityisesti se, että palvelurakenteen ja hallinnon uudistuminen voi johtaa muutoksiin työpaikkojen sijainnissa. Tällä voi samalla olla vaikutusta työn ja perhe-elämän yhteensovittamiseen. Koska valtaosa henkilöstöstä on naisia, myös vaikutukset kohdistuvat pääosin naisiin.

Maakunnan ylintä päätösvaltaa käyttäisi maakuntavaltuusto, joka valittaisiin suorilla vaaleilla. Suomen vaalitutkimusportaalin mukaan naiset äänestävät nykyään hieman miehiä aktiivisemmin. Paras-ARTTU -oh¬jelmassa tutkittiin naisten edustusta kuntien johdossa kuntaliitoksissa. Tutkimuksessa selvitettiin myös äänestyskäyttäytymistä sekä muita eri sukupuolten edustukseen vaikuttavia seikkoja. Eri tutkimusten mukaan naisista hieman yli puolet äänestää nais-

ta kun taas miehistä enemmistö äänestää miestä. Naisia valitaan valtuustoihin vähemmän kuin ehdokasosuuden perusteella voisi odottaa. Tämän perusteella voitaneen olettaa, että naiset ovat aliedustettuina myös maakuntavaltuustoissa. Naisia on myös kunnallisten toimielinten puheenjohtajistossa vähemmän kuin kyseisten toimielinten jäsenistössä.

Maakuntalain mukaan maakunnassa olisi toimielimiä maakunnan hallinnon ja toiminnan johtamista varten. Tällaisia toimielimiä olisivat ainakin maakuntahallitus ja tarkastuslautakunta. Lisäksi maakuntavaltuusto voisi asettaa lautakuntia, johtokuntia sekä jaostoja eri tarkoituksiin. Maakuntalaissa esitetään säädettäväksi, että niiden jäseniä valittaessa olisi otettava huomioon naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta annetun lain (609/1986), jäljempänä tasa-arvolaki, säännökset. Tasa-arvolain 4 a §:n 1 mukaan valtion komiteoissa, neuvottelukunnissa ja muissa vastaavissa toimielimissä sekä kunnallisissa että kuntien välisen yhteistoiminnan toimielimissä, lukuun ottamatta kunnanvaltuustoa tulee olla sekä naisia että miehiä kumpiakin vähintään 40 prosenttia, ellei erityisistä syistä muuta johdu. Tasa-arvolakia on tarkoitus muuttaa vastaavasti siten, että edellä mainitun säännöksen soveltamisala ulotetaan koskemaan myös maakuntien toimielimiä. Tällöin myös maakunnan toimielimissä lukuun ottamatta maakuntavaltuustoa tulisi olla sekä naisia että miehiä kumpiakin vähintään 40 prosenttia, jollei erityisistä syistä muuta johdu.

Uudistuksella olisi mahdollisesti merkittäviä ja moniulotteisia tasa-arvovaikutuksia. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 27 §:n 2 momentin 2 kohdan mukaisesti sukupuolten tasa-arvon edistämistavoitteet määriteltäisiin lainsäädäntöä täydentävissä strategisissa tavoitteissa, jotka ohjaisivat sosiaali- ja terveydenhuoltoa.

4.9 Palvelujen tuotanto

4.9.1 Yleistä

Maakuntalain 7 §:n perusteella maakunta päätätä sen järjestämisvastuulle kuuluvien palvelujen tuotantotavasta. Lisäksi 8 §:n perusteella maakunta voi tuottaa järjestämisvastuulleen kuuluvat palvelut itse, yhteistoiminnassa muiden maakuntien kanssa tai hankkia ne sopimukseen perustuen muulta palvelujen tuottajalta. Lailla voidaan kuitenkin säätää toisin. Lisäksi maakuntalain 118 perusteella maakunnan toimiessa kilpailutilanteessa markkinoilla, on sen yhtiöitettävä toiminta lain 119 §:ssä todettuja poikkeuksia lukuun ottamatta. Säännökset vastaavat tältä osin voimassa olevaa tilannetta, joka mahdollistaa kunnille ja kuntayhtymille erilaiset vaihtoehdot niiden vastuulla olevien palvelujen tuottamiseksi.

Maakuntien päätösvaltaa palvelujen tuotannosta päättämisessä on kuitenkin rajoitettu maakuntalain 16 luvussa olevilla säännöksillä maakuntien palvelukeskuksista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 3 luvussa olevilla säännöksillä palvelujen tuottamisesta.

Maakuntalain 16 luvun perusteella maakunnilla on lakisääteisesti neljä yhteisesti omistettua valtakunnallista palvelukeskusta. Palvelukeskukset ovat yhteishankintoja, toimitila- ja kiinteistöhallintoa, talous- ja henkilöstöhallintoa sekä tieto- ja viestintäteknisiä palveluja varten. Maakunnilla on velvollisuus käytätä mainittujen palvelukeskusten tuottamia palveluja. Tältä osin lain nojalla perustettavien maakuntien omistuksessa olevien yhtiöiden perustaminen käytännössä poistaa maakunnilta itsenäisen mahdollisuuden päättää palvelukeskusten tuottamien palvelujen toteutusta. Valtakunnallisia palvelukeskuksia koskevat säännökset estävät myös yksityisten yritysten mahdollisuuden tarjota suoraan maakunnille palvelukeskusten tehtäväksi säädettyjä palveluja.

4.9.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaissa on säädetty poikkeus edellä olevasta pääsäännöstä. Järjestämislain 22 §:n perusteella maakunnan on omassa toiminnassaan erotettava sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ja palvelujen tuottaminen. Maakunnan omassa toiminnassa palvelujen tuottamisesta vastaa maakuntalain 52 §:ssä tarkoitettu maakunnan palvelulaitos. Palvelulaitoksen toiminnan ollessa markkinoilla, on toiminta yhtiöitettävä. Samoin maakunnan tuottaessa palveluja, jotka ovat laajan valinnanvapaudenpiirissä, on palvelut yhtiöitettävä. Nämä sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevat säännökset, erityisesti järjestämisen ja tuottamisen erottaminen toisistaan, poikkeavat nykytilanteesta. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottavat yksityiset yritykset, yhteisöt ja järjestöt. Uudistuksen yhtenä tavoitteena on, että yritysten ja järjestöjen palvelutuotannon osuus kasvaisi nykyisestä.

Edellä kuvattu monituottajamalli, jossa palveluja tuottavat maakunnan palvelulaitos, palvelulaitoksen omistamat yhtiöt, yksityiset yhtiöt ja järjestöt sekä itsenäiset ammatinharjoittajat, tarkoittaa tuotantorakenteen monipuolistumista. Nykyistä suurempi osa julkisista sosiaali- ja terveyspalveluista tuotetaan yhtiöiden, järjestöjen ja ammatinharjoittajien toimesta. Tämä tarkoittaa samalla palvelutuotannon hajautumista useampiin erillisiin yksiköihin.

Palvelun tuottajien lukumäärän kasvu lisännee tuottajien välistä kilpailua. Kilpailun kautta on mahdollista uudistaa palvelujen tuotantoa ja parantaa toiminnan asiakaslähtöisyyttä, tuottavuutta ja laatua. Toisaalta palvelun tuottajien lukumäärän lisääntyminen ja uusien tuottajien tulo voi johtaa lisääntyvään hallintoon. Palvelujen tuottajien kanssa on laadittava sopimukset, toimintaa on seurattava ja vaikuttavuutta arvioitava.

Merkittävä osa lisääntyvästä yksityisestä palvelutuotannosta tulee perustumaan asiakkaan ja potilaan valinnanvapautta koskevaan lainsäädäntöön. Sen valmistelu on tätä esitystä annettaessa vielä kesken ja sitä kautta erityisesti tarkempi toteutustapa on vielä määrittelemättä. Siksi valinnanvapautta koskevan lainsäädännön vaikutuksia palvelutuotantoon ja sen mahdollisiin muutoksiin ei tässä vaiheessa ole mahdollista ottaa kantaa. Ilmeistä on kuitenkin, että erityisesti suurissa kaupungeissa ja kasvukeskuksissa maakuntien rahoittaman yksityisen palvelutuotannon osuus tulee kasvamaan.

4.9.3 Kilpailu- ja markkinavaikutukset

Uudistus avaa nykyisille yksityisille toimijoille pääsyn julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakasvirtoihin. Kasvavat markkinat perustuvat kuitenkin pääsääntöisesti julkiseen rahoitukseen, joten alan kilpailussa korostuu olemassa olevien resurssien uudelleen kohdistaminen kokonaan uuden kysynnän luomisen sijasta. Lisäksi uudistuksen keskeinen tavoite on pienentää sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannuksia. Uudistuksen voidaan arvioida noin kolminkertaistavan sosiaali- ja terveysalan kilpaillut markkinat riippuen kuitenkin siitä, kuinka laajalti eri toiminnot kuuluvat laajan valinnanvapauden piiriin.

Tilastokeskuksen mukaan terveyspalvelualan yrityksiä oli vuonna 2013 vajaa 15 300. Alan liikevaihto oli vuonna 2013 yhteensä yli 3,5 miljardia euroa ja alan yrityksissä li 31 000 henkeä.

Yritysten määrä vuonna 2013 henkilöstön koon mukaan terveyspalvelualalla (*Tilastokeskuksen yritystilasto)	yrityksiä, lkm	osuus yrityksistä %	osuus henkilöstöstä %	osuus liikevaihdosta %
alle 10 hengen	15 247	98,4	46,1	47,2
10—49	185	1,2	10,8	10,8
50—249	49	0,3	14,9	13,0
suurempi kuin 250	12	0,08	28,2	29,0

Sosiaalipalvelualalla oli vuonna 2013 Tilastokeskuksen mukaan yhteensä reilu 3 000 yritystä ja alan yritykset työllistivät vajaa 31 000 henkeä. Yritysten liikevaihto oli yhteensä noin 1.8 miljardia euroa.

Yritysten määrä vuonna 2013 henkilöstön koon mukaan sosiaalihuollonpalveluissa *(*Tilastokeskuksen yritystilasto)*	yrityksiä, lkm	osuus yrityksistä %	osuus henkilöstöstä %	osuus liikevaihdosta %
alle 10 hengen	2 329	87,6	19,3	19,3
10—49	611	20,4	36,9	37,2
50—249	52	1,7	15,8	-
suurempi kuin 250	10	0,3	28,0	-

Uudistus ohjaa toimialaa kuluttajaorientoituneemmaksi ja mahdollisesti tehostaa innovaatioiden leviämistä. Nämä seikat voivat vaikuttaa siihen, että myös uudistuksen johdosta yksityisen kysynnän määrä sekä alan vienti kasvavat. Uudistus voi ylipäätään olla tarpeellinen, jotta esimerkiksi terveysalan uudet innovaatiot voidaan täysimääräisesti hyödyntää ja siten saada kasvualusta kansainväliseen liiketoimintaan. Hankintalain soveltamisen kaventuminen huomattavasti nykyisestä vapauttaa resursseja ja mahdollistaa pelkästään yritysten omista tarpeista lähtevät kumppanuudet. Uudistuksella voidaan katsoa olevan työllisyysvaikutuksia siten, miten se onnistuu kasvattamaan alan kokoa. Vaikka listautuneille sosiaali- ja terveyskeskuksilla ei olisi mahdollisuutta asettaa hintaansa markkinaehtoisesti, voi julkisen puolen asettamilla listautuneiden sosiaali- ja terveyskeskusten asiakasmaksuilla olla vaikutusta alan hintakehitykseen.

Suuri toimintatavan muutos aiheutuu niille yrityksille, jotka tulevat tarjoamaan täyden valinnanvapauden piiriin kuuluvia palveluita ja jotka ovat aikaisemmin myyneet kaikki palvelunsa kunnille. Hankintamenettelyn voittaminen on tarjonnut useammalle vuodelle varman tulolähteen, kun jatkossa toiminnan tulos perustuisi asiakasvirtoihin. Tämä toisaalta pakottaisi yritykset panostamaan palveluidensa laatuun tilanteissa, jossa alueella on kilpailua esimerkiksi vanhustenhuollossa. Sosiaalipalveluissa 60 prosenttia toimijoista on myynyt koko tuotantonsa kuntayhtymille.

On hyvin todennäköistä, että julkiset yhtiöt tulevat olemaan kooltaan vähintään keskisuuria. Tämä tulee muuttamaan jonkin verran alan nykyistä rakennetta. Jos yhtiöitettävien yksiköiden kokoon ei kiinnitetä huomiota, voi uudistus arvioiden mukaan vähintään nelinkertaistaa yli 250 hengen yksiköiden määrän. Todennäköisesti myös keskisuurten (50—249) yksiköiden määrä kasvaisi selkeästi nykyisestä vajaasta kahdesta prosentista.

Valittava valinnanvapausmalli, erityisesti tuottajilta vaadittavan palveluvalikoiman laajuus, ja palveluntuottajaksi listautumisen kriteerit vaikuttavat pienten yritysten mahdollisuuksiin päästä markkinoille. Tuottajille asetettavat kriteerit ja kustannusten korvaustaso saattavat vaikeuttaa pienten yritysten mahdollisuuksiin kilpailla markkinoilla. Vaikutusarviointeja voidaan täsmentää kuitenkin vasta listautumiskriteerien ollessa tiedossa. Valinnanvapausmallin yksityiskohdat vaikuttavat paljon siihen, lisääntyykö kilpailu ja mitkä ovat kilpailun vaikutukset. Yrityksen tulonmuodostuksessa keskeistä on se, miten asiakkaat palvelut löytävät ja tässä ratkaisevaa saattaa olla jo olemassa olevat asiakassuhteet. Vielä ei voida arvioida kuinka paljon sosiaali- ja terveyskeskuksille syntyy hallinnollista taakkaa maakunnille raportoimisesta.

Uuden yritystoiminnan käynnistäminen vaatii sosiaali- ja terveyspalveluissa usein kohtuullisen korkeat investoinnit. Mahdolliset, alalle muodostuvat alihankintaketjut, saattavat tukea mikroyritysten syntymistä ja vähentää yrityksen perustamiseen tarvittavan pääoman tarvetta. Usein kuitenkin yritykset, joilla on pelkästään yksi iso asiakas, ovat kohtalaisen haavoittuvassa asemassa suhteessa ostajaan. Paremmin yritysdynamiikkaa voisi tukea mallit, jossa toiminta perustuu samankokoisten yritysten verkostoihin ja toisiaan täydentäviin palveluihin. Tulevat sosiaali- ja palvelualan markkinat muodostuisivat niin, että todennäköisesti yli puolet toimijoista tulisi nykyiseltä julkiselta puolelta. Uutta elinkeinotoimintaa voi syntyä paremmin alueille, jossa on suurempi asiakaspohja.

4.10 Henkilöstövaikutukset

Uudistus merkitsee suuria organisatorisia ja palvelujen järjestämistapaa koskevia muutoksia, jotka olennaisesti vaikuttavat henkilöstön tehtäviin ja sijoittumiseen. Manner-Suomen kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveydenhuollosta, pelastustoimesta, maatalouslomituksesta ja ympäristöterveydenhuollosta siirtyisi maakuntien ja niiden palveluyhtiöiden palvelukseen arviolta 213 000 henkeä yhteensä 340 kunnasta tai kuntayhtymästä. Liikkeenluovutuksia tapahtuisi 379, sillä osalla kuntayhtymistä on toimipisteitä useamman maakunnan alueella. Manner-Suomen kuntiin ja kuntayhtymiin jäisi henkilöstöä edelleen vajaat 214 000. Siirtyvän henkilöstön työvoimakustannusten arvioidaan olevan hieman yli 11 mrd. euroa vuodessa eli noin 53 % kaikista kuntien ja kuntayhtymien työvoimakustannuksista. Uudenmaan osuus henkilöstöstä on neljännes ja työvoimakustannuksista lähes 27 %. Pienimmän maakunnan eli Keski-Pohjanmaan osuus henkilöstöstä on 1,6 %.

Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottavien yksiköiden ja laitosten henkilöstö siirtyisi kokonaisuudessaan maakuntien, maakuntien palvelulaitosten tai maakuntien yhtiöiden palvelukseen. Kuntien yhteisten tukipalvelujen osalta työntekijä siirtyisi maakunnan tai maakunnan palvelulaitoksen palvelukseen, jos henkilön nykytehtävistä vähintään puolet kohdistuu kunnan sosiaali- tai terveyspalveluihin. Tukipalveluiksi katsotaan kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa tukevat tehtävät kuten esimerkiksi keskitetty ruokahuolto, siivous, laitehuolto, toimisto- ja hallintopalvelut, palkanlaskenta-, talous- ja henkilöstöhallinnon palvelut, ICT-palvelut tai kiinteistötoimi, tekniset palvelut sekä laboratoriot ja röntgenpalvelut.

Maakunnan väliaikaisen valmistelutoimielimen tehtävänä olisi yhteistyössä niiden viranomaisten (kuntien ja kuntayhtymien) kanssa, joista tehtäviä ja niitä hoitavaa henkilöstöä siir-

tyy maakunnalle selvittää siirtyvä henkilöstö ja valmistella maakuntavaltuustolle ehdotukset henkilöstön siirtosuunnitelmaksi ja -sopimuksiksi. Selvitysten yhteydessä on tärkeää varmistua myös siitä, että välttämätön palvelutuotanto turvataan siirtymätilanteessa ja muutoinkin yhteen sovitetaan henkilöstöresurssit siten, että sekä maakunnilla että kunnilla on toimiva tukipalveluverkosto myös jatkossa. Ao. henkilöstön siirtymisestä työnantajalta toiselle tehdään osapuolia sitova sopimus. Jotta tukipalveluhenkilöstön siirtymiset olisi mahdollista toteuttaa häiriöttä, olisi tarvittavat henkilöstöä koskevat selvitykset käynnistettävä hyvissä ajoin ennen vuotta 2019.

Jos yksittäisen henkilön työpanos maakunnille siirtyvässä tehtävässä on alle 50 %, mahdollisesta siirtymästä sovitaan nykyisen palveluntuottajan ja maakunnan, maakunnan palvelulaitoksen tai maakunnan yhtiön kesken. Tällöin näissäkin siirtymissä noudatetaan liikkeen luovutuksen periaatetta.

Uudistuksen edellyttämät järjestelyt valmistellaan yhteistoiminnassa maakuntien, kuntien ja kuntien henkilöstön edustajien kanssa. Laki työnantajan ja henkilöstön välisestä yhteistoiminnasta kunnassa laajennetaan koskemaan myös maakuntaa. Kun otetaan huomioon uudistuksen poikkeuksellinen laajuus ja se, miten tärkeää on varmistaa sosiaali- ja terveyspalvelujen kitkaton jatkuvuus palvelujen uudelleenjärjestelyn yhteydessä, ovat yhteistoimintaneuvottelujen oikea-aikainen käynnistys ja valmisteluun liittyvä avoimuus keskeisiä tekijöitä palvelujen siirron onnistumiselle. Yhteistoimintamenettely on käynnistettävä hyvissä ajoin ennen kuin kunnassa tai kuntayhtymässä tehdään sellaisia sosiaali- ja terveyspalvelujen siirtoa koskevia päätöksiä, joilla on merkittäviä henkilöstöä koskevia vaikutuksia. Maakuntien väliaikaishallinto tulee tekemään maakuntia sitovia henkilöstöä koskevia päätöksiä ja sopimuksia. Tästä syystä on tarpeen säätää myös väliaikaishallinnolle velvollisuus noudattaa yhteistoimintalain periaatteita.

Voimaanpanolakiehdotuksen mukaan kaikki lain tarkoittamat uudelleenjärjestelyt, jotka johtavat henkilöstön työnantajan vaihtumiseen, katsotaan liikkeenluovutukseksi. Näin ollen työsopimuslain ja kunnallisesta viranhaltijasta annetun lain liikkeenluovutussäännöksiä sovellettaisiin kaikkiin uudistuksen yhteydessä toteutettaviin työnantajan vaihtumista merkitseviin muutoksiin riippumatta siitä, täyttyvätkö niissä työsopimuslaissa ja kunnallisesta viranhaltijasta annetussa laissa liikkeenluovutukselle säädetyt tunnusmerkit. Liikkeenluovutusta koskevien säännösten soveltaminen tarkoittaa muun ohella, että viranhaltijaa tai työntekijää ei saa irtisanoa pelkästään uudistuksen johdosta tapahtuvan työnantajan vaihtumisen perusteella. Viranhaltijalla ja työntekijällä sen sijaan olisi oikeus irtisanoutua palvelussuhteesta irtisanomisaikaa noudattamatta organisaatiomuutoksen voimaantulosta.

Työnantajan luovutushetkellä voimassa olevista työ - ja virkasuhteista johtuvat oikeudet ja velvollisuudet siirtyvät uudelle omistajalle tai haltijalle. Luovutuksensaaja on velvollinen noudattamaan luovutushetkellä voimassa olleen työ- tai virkaehtosopimuksen määräyksiä. Riippuen työnantajan järjestäytymisestä jatkossa voisi tulla sovellettavaksi yksityisen puolen työehtosopimuksia. Palkka- ja muut palvelussuhdevaikutukset riippuvat sovellettavan sopimuksen tasosta. Liikkeen luovutus ei ole sellaisenaan peruste palvelussuhteen ehtojen muuttamiseen. Pidemmällä tähtäimellä työnantajan tarve organisoida uudelleen toimintaansa ja työtehtävien uudelleen järjestely, päällekkäisyyksien purkamin en ja muut muutokset vaikuttavat henkilöstön määrään, asemaan, työtehtäviin ja palvelussuhteen ehtoihin. Määräaikaisissa palvelussuhteissa olevat, joita kuntasektorilla on runsaasti, siirtyvät liikkeenluovutuksessa uuden työnantajan palvelukseen määräaikaisen palvelussuhteensa keston ajaksi. Pidemmällä tähtäimellä epävarmuus määräaikaisissa palvelussuhteissa kasvaa. Aikaisemman työnantajan palveluksesta perhevapaille jääneillä työntekijöillä on oikeus palata uuden työnantajan palveluk-

seen ensisijaisesti aikaisempaan työhön. Myös perhevapailta palaavien osalta epävarmuus tullee kasvamaan.

Maakuntia ja muita sote-työnantajia koskee tasa-arvolain kielto soveltaa palkka- ja muita palvelussuhteen ehtoja siten, että työntekijä tai työntekijät joutuvat sukupuolen perusteella epäedullisempaan asemaan kuin yksi tai useampi työnantajan samassa tai samanarvoisessa työssä oleva työntekijä. Tasa-arvolain 6 §: n mukaisella palkkakartoituksella tulee selvittää, ettei saman työnantajan palveluksessa olevien samaa tai samanarvoista työtä tekevien naisten ja miesten välillä ole perusteettomia palkkaeroja. Oikeus- ja valvontakäytännössä on katsottu, että erilaiset muutostilanteet, kuten liikkeenluovutus ja muut muutostilanteet voivat olla hyväksyttävä peruste palkkaerolle tietyn siirtymävaiheen ajan.

Voimaanpanolaissa esitetään siirtymäaikaa, jonka aikana henkilöstön jatkosiirto maakunnan tai sen palvelulaitoksen yhtiöön luetaan niin ikään liikkeenluovutukseksi. Maakunnat voivat näin järjestää palvelujen yhtiöittämisen 31.12.2020 mennessä ja henkilöstö siirtyy tällöin myös jatkoluovutuksessa liikkeenluovutuksen periaattein samoin kuin siirtyminen kunnasta ja kuntayhtymästä tapahtui. Näin voidaan tehdä ensiksi siirto maakunnalle ja sitten maakunnan palvelulaitoksen yhtiöön ja ne katsotaan samaksi liikkeenluovutukseksi. Säännös turvaa henkilöstön asemaa ja antaa käytännön siirtymäajan yhtiöittämiseen. Yhtiöittäminen voidaan tällöin tehdä hallitusti ja vaaleilla valitun maakuntavaltuuston johdolla.

Jos uudistuksen jälkeen on tarpeen toteuttaa palvelujen järjestämisen ja tuottamisen kannalta välttämättömiä uudelleen järjestelyjä, joilla on vaikutusta henkilöstötarpeeseen, on mahdolliset järjestelyt toteutettava siten kuin työnantajan ja henkilöstön välisestä yhteistoiminnasta kunnissa annetussa laissa (449/2007) säädetään.

Uudistuksessa ei ehdoteta maakuntiin siirtyvälle henkilöstölle samanlaista irtisanomissuojaa, joka on säädetty kuntarakennelaissa liitoskuntien viranhaltijoille ja työntekijöille. Kuntarakennelain 29 §:n perusteella henkilöstön työnantajan vaihtuessa kuntajaon muutoksen perusteella, työnantajalla ei ole oikeutta irtisanoa viiden vuoden aikana kuntajaon muutoksen voimaantulosta. Säännös on ollut voimassa määräaikaisena ensin vuosina 2008—2013 ja sittemmin vuosina 2013—2021. Vastaava säännös on koskenut myös paras-uudistuksessa toteutettuja järjestelyjä.

Irtisanomissuoja on katsottu uudistuksen yhteydessä tarpeettomaksi koska etenkin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa toimivista ammattihenkilöistä on monin paikoin pulaa. Lisäksi mahdollinen irtisanomissuoja tarkoittaisi, että maakuntiin siirtyvä henkilöstä olisi paremmassa asemassa kuin yksittäisissä kunnissa hallintotehtävissä työskentelevä henkilöstö, jonka määrälliseen tarpeeseen uudistus voi myös vaikuttaa.

Siirtyvä henkilöstö tulee jakautumaan maakuntien, maakuntien palvelulaitosten sekä maakuntien palvelulaitosten omistamien yhtiöiden palvelukseen. Myöhemmin täsmentyvillä yhtiöittämisvelvollisuutta ja valinnanvapautta koskevilla ratkaisuilla tulee olemaan vaikutusta siihen, mikä kunkin siirtyvän henkilön lopullinen työnantaja on. Ratkaisuista tulee riippumaan esimerkiksi se, kuinka paljon henkilöstöä tulee siirtymään maakuntien palvelulaitosten omistamien yhtiöiden palvelukseen.

Lähtökohtaisesti vain virkasuhteessa olevalla henkilöllä on oikeus julkisen vallan käyttöön. Tästä voidaan kuitenkin poiketa säätämällä tehtävän antamisesta muulle kuin viranomaiselle perustuslain 124 §:n mukaisilla edellytyksillä. Merkittävää julkisen vallan käyttöä sisältäviä tehtäviä voidaan antaa vain viranomaiselle. Merkittävänä julkisen vallan käyttönä pidetään esimerkiksi itsenäiseen harkintaan perustuvaa oikeutta käyttää voimakeinoja tai puuttua muu-

ten merkittävällä tavalla yksilön perusoikeuksiin. Merkittävää julkista valtaa sisältäviä tehtäviä tai tehtäviä, jota ei voida antaa muulle kuin viranomaiselle, hoitaa maakunnan julkisoikeudellinen laitos eli maakunnan palvelulaitos. Näin ollen virkasuhteessa oleva, julkisen vallan käyttöä sisältäviä tehtäviä hoitava henkilöstö siirtyisi lähtökohtaisesti maakuntien palvelulaitosten palvelukseen.

Kunnallisen palvelussuhdelainsäädännön soveltamisalaa ehdotetaan laajennettavan koskemaan myös maakunnan, maakunnan palvelulaitoksen ja maakunnan omistaman yhtiön henkilöstöä, eikä henkilöstön asema tältä osin muutu.

Esityksen pohjalta muodostuvat suuremmat ja vahvemmat organisaatiot edistävät pitkällä aikavälillä henkilöstön työpaikkojen pysyvyyttä. Uusissa organisaatioissa toteutuu mm. sosiaalihuollon ja terveydenhuollon sekä peruspalvelujen ja erityistason integraatio. Tämä antaa henkilöstölle uusia mahdollisuuksia ammatilliseen kehittymiseen, työkiertoon sekä erilaisiin työntekijän jaksamista edesauttaviin järjestelyihin. Nykyistä suuremmat organisaatiot voivat mahdollistaa joissakin tehtävissä myös työtehtävien ja vastuiden laajentamista ja tällä voisi olla myönteinen vaikutus myös palkkaukseen. Etenkin pieniin kuntiin ja yhteistoiminta-alueisiin verrattuna suuremmissa organisaatioissa voidaan myös varmistaa tarvittavat sijaisjärjestelyt erilaissa, myös yllättäen eteen tulevissa tilanteissa. Samalla näin voidaan huolehtia, että työssä olevien henkilöiden työrasitus ei kasva kohtuuttomaksi. Nykyistä suuremmat organisaatiot mahdollistavat monissa tapauksissa myös henkilöstön työskentelyn aikaisempaa täysipainoisemmin nimenomaan omaa ammattitaitoa vastaavissa tehtävissä ja lisäävät henkilöstön uralla etenemisen mahdollisuuksia. Se on tärkeää etenkin tilanteessa, jossa muun muassa väestön ikääntyminen on johtamassa palvelutarpeen lisääntymiseen. Henkilöstön voidessa keskittyä ammattitaitonsa mukaisiin tehtäviin, pystytään palvelutarpeen kasvuunkin vastaamaan käytettävissä olevalla henkilöstöllä.

Uudistuksen onnistuminen edellyttää tavoitteellista ja hyvää johtamista ja sitoutunutta henkilöstöä. Henkilöstöltä odotetaan osin tehtävien ja toimenkuvien muutosta, kun siirtyvät tehtävät (esim. sosiaali- ja terveyspalvelut) yhdistetään uudella tavalla kokonaisuudeksi. Myös työn tekopaikka saattaa muuttua, ja henkilön varsinainen palkka voi alentua uuden tehtävän tai viran työ - ja virkaehtosopimuksen mukaisen alemman vaativuustason perusteella. On tärkeää, että henkilöstö on tietoinen muutoksen tarpeesta ja osallistuu sen suunnitteluun ja tekemiseen. Näin voidaan varmistaa, että ratkaisut ovat tarkoituksenmukaisia ja arjessa toimivia. Uuden yhteisen toimintakulttuurin luomiseksi tarvitaan osaavaa johtamista.

Osalla kuntatyöntekijöistä on edelleen parempia eläke-etuja kuin yksityisten alojen työntekijöillä. Eläke-edut säilyvät ennallaan, jos eläketurva säilyy kunnallisessa eläke-järjestelmässä. Maakuntien ja maakuntien julkisoikeudellisten laitosten eli maakuntien palvelulaitosten palvelukseen siirtyvän henkilöstön mahdollisen lisäeläketurvan ja alempien eläkeikien säilyminen turvataan ehdottamalla lisättäväksi Kevan lakisääteisiin jäsenyhteisöihin maakunnat ja maakuntien palvelulaitokset. Myös niiden omistamat ja määräysvallassa olevat yhteisöt sekä yhdistykset voisivat liittyä Kevan jäsenyhteisöksi. Vastaavasti kuin nykyisin ulkoistettaessa kunnan tuottamia palveluja on mahdollista perustaa sellainen kuntaomisteinen yhtiö, säätiö tai yhdistys, joka voi liittyä Kevan jäsenyhteisöksi, olisi tämä mahdollisuus myös maakunnilla ja maakuntien palvelulaitoksilla. Tällöin henkilöstöä voidaan siirtää yhtiöön, säätiöön tai yhdistykseen ilman, että henkilöstön eläketurvassa tapahtuu muutoksia.

Perustettavan Kunta- ja maakuntatyönantajat KT:n henkilöstö olisi uudistuksen jälkeen suoraan sen palveluksessa, kun nykyisin KT Kuntatyönantajien henkilöstö on Suomen Kuntaliitto ry:n palveluksessa. Lokakuussa 2015 KT Kuntatyönantajissa työskenteli 44 henkilöä.

KT Kuntatyönantajien henkilöstöstä ehdotetaan säädettäväksi, että se siirtyy Kunta- ja maakuntatyönantajat KT:n palvelukseen noudattaen työsopimuslain liikkeenluovutusta koskevia säännöksiä. Kunta- ja maakuntatyönantajat KT:n uusi hallitus nimittäisi organisaation ylimmän johtajan. KT Kuntatyönantajien työmarkkinajohtaja toimisi sitä ennen Kunta- ja maakuntatyönantajat KT:n ylimpänä johtajana ilman erillistä nimittämistä.

4.11 Uudistuksen vaikutusten seuranta

Uudistus on hyvin laaja ja koskee koko sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Sen kaikkien talouteen, hallintoon sekä väestön asemaan ja palveluihin kohdistuvien vaikutusten ennakoiminen on mahdotonta. Vaikutukset riippuvat olennaisesti siitä, miten maakunnat toteuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon. Siksi on olennaista seurata ja tutkia uudistuksen odotettuja ja odottamattomia vaikutuksia maakunnissa ja kansallisesti. Tätä varten rakennetaan kansallinen seurantajärjestelmä, joka mahdollistaa uudistuksen vaikutusten arvioinnin. Seuranta toteutetaan siten, että se mahdollista samalla eri alueiden välisen vertailun.

5 Asian valmistelu

5.1 Valmisteluvaiheet ja -aineisto

Täydennetään myöhemmin

5.2 Lausunnot ja niiden huomioon ottaminen

Hallituksen 20.10.2015 ja 7.11.2015 tekemistä linjauksista itsehallintojaon perusteiksi ja soteuudistuksen askelmerkeiksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusuudistukseksi pyydettiin lausunnot kunnilta, kuntayhtymiltä, maakunnan liitoilta ja muilta keskeisiltä toimijoilta, kuten ministeriöiltä, valtion viranomaisilta sekä useilta muilta tahoilta.

Määräajassa annettiin 502 lausuntoa. Näiden lisäksi määräajan päättymisen jälkeen ministeriöön toimitettiin joitain lausuntoja. Kaikki sosiaali- ja terveysministeriöön toimitetut lausunnot on otettu huomioon hallituksen esitysluonnoksen valmistelussa.

Määräaikaan lausunnon antaneista oli kuntia 296, sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymiä 35, maakunnan liittoja 18, järjestöjä 60, valtion viranomaisia 33 ja muita lausunnonantajia 60.

Valtaosa lausunnonantajista piti nykyistä maakuntajakoa hyvänä pohjana itsehallintoalueiden muodostamiselle. Osa lausujista kuitenkin katsoi, että itsehallintoalueita tulisi olla esitettyä vähemmän sosiaali- ja terveydenhuollon asianmukaiseksi järjestämiseksi. Järjestäjien määrän vähenemistä nykyisestä pidettiin kuitenkin joka tapauksessa tarpeellisena muutoksena.

Kunnilta kysyttiin, minkä nykyisen maakunnan pohjalta muodostettavaan itsehallintoalueeseen kunta katsoisi perustelluksi kuulua. Yhdeksän kuntaa tai kaupunkia esitti, että sen tulisi kuulua nykyisestä poikkeavaan maakuntaan. Jotkut kunnat totesivat, että ottavat maakuntakysymykseen kantaa vasta myöhemmin.

Enemmistö kyselyyn vastanneista suhtautui kriittisesti hallituksen linjauksen mukaiseen rakenteeseen, jonka mukaan itsehallintoalueita olisi perustettu 18 ja sosiaali- ja terveyspalvelut olisi toteutettu 15 alueen kokonaisuuksina. Osa lausunnonantajista piti mallia kuitenkin perusteltuna yhdenvertaisten sosiaali- ja terveyspalveluiden turvaamiseksi pienimmissä maakunnissa. Tätä rakennetta pidettiin myös yhtenä tekijänä kuntien arvioidessa sitä, mihin maakuntaan

kunnat katsovat perustelluksi kuulua. Lausuntokierroksen jälkeen linjauksia on tarkennettu siten, että järjestämisvastuu on kaikilla 18 maakunnalla.

Lausunnonantajien mielestä palveluiden rahoitusvastuun siirtyminen pois kunnilta on perusteltua, kunhan tuleva rahoitusmalli turvaa kuntien toimintakyvyn jatkossakin. Useat lausujat ottivat kantaa maakuntien verotusoikeuteen. Verotusoikeutta pidetään itsehallinnon toteutumisen näkökulmasta perusteltuna, mutta suurin osa maakuntaverotusta kannattaneista katsoi, että rahoitus voisi uudistuksen alussa tai siirtymäaikana perustua täysimääräiseen valtion rahoitukseen. Vastaajien mielestä on tärkeää vähentää kestävyysvajetta ja purkaa nykyinen monikanavainen rahoitus.

Muiden kuin sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien osalta useat lausunnonantajat toivat esiin, ettei maakunnille tulisi uudistuksen koon ja aikataulun vuoksi antaa välittömästi uudistuksen aloitusvaiheessa muita kuin hallituksen linjauksessa mainitut tehtävät. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta ja uutta rahoitusmallia toivotaan ylipäänsä valmisteltavan niin, ettei uudistus viivästy.

Hallituksen esitysluonnoksesta saatavat lausunnot otetaan huomioon hallituksen esityksen viimeistelyssä.

6 Riippuvuus muista esityksistä

(Täydennetään myöhemmin)