

Luonnos esittelymuistioksi reformiministerityöryhmälle 8.3.2016

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu ja aluejako

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa on välttämätöntä järjestää nykyisin terveydenhuoltolaissa säädettyjen erityisvastuualueen tehtävien hoitaminen (ks. terveydenhuoltolain 5 luku 42 -46 §, jossa myös säännökset ensihoitokeskuksesta) ja uudet kehittämisrakenteet, joissa ovat mukana sosiaalialan osaamiskeskuksista annetussa laissa tarkoitetut sosiaalialan osaamiskeskuksia.

Perustuslain 19 §:ssä säädetyn perusoikeuden riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin yhdenvertainen toteuttaminen siten, että kaikilla on yhdenvertaiset mahdollisuudet myös vaativamman hoidon tai erityisen vaativiin palveluihin edellyttää tiettyjen palveluiden kokoamista hoidettavaksi alueellisesti tai valtakunnallisesti riittävän laajan väestöpohjan ja siten asiakasvirran omaavissa kokonaisuuksissa. *Valtakunnallinen tai alueellinen keskittäminen ovat myös osassa palveluita välttämättömiä, jotta sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa voidaan saavuttaa tavoitteena olevat 3 miljardin euron menojen kasvun väheneminen nykyiseen perusuraan verrattuna.*

Lähtökohtana järjestämistehtävistä ja tuotannosta huolehtimisessa tulee olla hyvin selkeä vastuunjako sekä vallan ja vastuun tasapaino siten, että se antaa osaltaan myös edellytykset sote-uudistuksen 3 mrd euron kustannussäästö tavoitteen saavuttamiseen. Hallintomallin ja valtionohjauksen menettelytapojen olisi perusteltua olla mahdollisimman yksinkertaisia. Näiden kriteereiden perusteella järjestämisvastuun tulisi olla sillä hallinnon tasolla, joka vastaa rahoituksesta ja jolla on asukkaiden vaaleilla valitsema päätöksentekovelvoite. Jokaisella **maakunnalla** tulisi näin olla **järjestämisvastuu** ja rahoituksen kulkea järjestämisvastuullisen maakunnan kautta (**järjestämisvastuu sisältää rahoitusvastuun**).

Aluejakoa ja yhteistyövelvoitteita koskevan ratkaisun perustana ovat hallituksen 7.11.2015 tekemät linjaukset vaativimpien palveluiden kokoamisesta 12 laajan ympärivuorokautisen päivystyksen sairaalayksikköön, joista 5 on yliopistosairaaloita. Tarkoitus, että näiden ja sosiaalialan osaamiskeskusten ja vaativimpia palveluita tuottavien yksiköiden ja sosiaalipäivystyksen kanssa syntyy integroitu yhteys. **Palveluiden kokoaminen edellyttää kaikkia maakuntia koskevia yhteistyövelvoitteita.** Näiden pakollisten ja maakuntien vapaaehtoisten yhteistyöjärjestelyiden kautta muodostuu tilanne, jossa asiakaskeskeisten palveluiden näkökulmasta maakuntien omien sote-palveluiden tukena ovat 5 yhteistyöalueen puitteissa järjestetyt palvelukokonaisuudet (ja muodostuu toiminnallisesti 12 - 15 alueen kokonaisuudet).

Palveluiden keskittämisen perusteet

Palveluiden järjestäminen ja tuottamisesta huolehtiminen keskitetään yhden tai useamman maakunnan vastuulle, jos se on **tarpeellista palveluiden saatavuuden ja laadun sekä palvelujen käyttäjien oikeuksien varmistamiseksi tehtävän vaatavuuden, harvinaisuuden tai niistä johtuvien suurten kustannusten perusteella.** Muut maakunnat eivät saa tuottaa keskitettyjä palveluita eivätkä järjestää niin muuta kuin käyttämällä valtakunnallisen ja alueellisen työnjaon mukaista tuotantoa. Siirtymäaikana vuosina 2017-2019 keskittämisestä säädetään terveydenhuoltolain 45 §:ssä ja

sosiaalihuoltolaissa ja jatkossa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 10 §:ssä sekä näiden nojalla annettavissa valtioneuvoston asetuksissa.

Järjestämis- ja rahoitusvastuu sekä maakuntien yhteistyö keskittämistä varten

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisvastuu ja vastuu huolehtia julkisesta tuotannosta jaetaan seuraavalla tavalla:

- **18 maakuntaa ovat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista järjestämisvastuussa** ja jokainen maakunta huolehtii palveluintegraatiosta. Rahoitus kulkee järjestämisvastuussa olevan maakunnan kautta kaikkiin palveluihin eli järjestämisvastuu sisältää **rahoitusvastuun (järjestämisvastuumaakunta)**. Maakunta vastaa palveluiden järjestämisestä ja rahoituksen kohdentamisesta sekä vaikuttavan, kustannusvaikuttavan ja laadukkaan palveluiden järjestämisen ja tuottamisen edellyttämästä yhteistyöstä. Kukin maakunta päättää osaltaan yhteistyösopimuksesta ja palvelustrategiasta osana maakuntastrategiaa. Kukin maakunta päättää maakunnallisesta palvelulupauksesta ja palvelutasosta (palvelutasopäätös). Lisäksi kukin maakunta huolehtii osaltaan kehittämistoiminnasta osana järjestämisvastuutaan. Laissa säädettävät maakunnat saavat lisäksi veloitteen ylläpitää yliopistollista sairaalayksikköä tai laajan ympärivuorokautisen päivystyksen sairaalayksikköä.
- palveluiden alueellista ja valtakunnallista kokoamista sekä maakuntien yhteistyötä julkisesti tuotettavissa palveluissa sekä tutkimus- ja kehittämistoiminnassa ja maakuntaa laajempaa palveluiden ja palveluverkon suunnittelua varten on **5 yhteistyöaluetta** siten että jokaisella yhteistyöalueella on yliopistollinen sairaalayksikkö (**vaativimman palvelun ja kehittämisen sekä suunnittelun yhteistyöalue**). Yhteistyöalueet muodostetaan nykyisten erityisvastuualueiden pohjalta.
 - Vaativimman tason erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen tutkimukset, toimenpiteet ja hoito voidaan koota valtakunnallisesti tai alueellisesti yhteistyöalueiden puitteissa valtioneuvoston asetuksella säädettävään maakuntaan (**yliopistosairaala ylläpitävä maakunta**). Erikoissairaanhoidossa kootaan 5 yliopistolliseen sairaalaan tutkimukset, toimenpiteet ja hoito, joka harvoin esiintyvänä tai erityisen vaativana edellyttää toistettavuutta tai usean alan erityisosaamista riittävän taidon ja osaamisen saavuttamiseksi ja sen ylläpitämiseksi tai merkittäviä voimavaroja laitteistoihin ja välineisiin terveydenhuollon laadun ja potilasturvallisuuden, vaikuttavuuden, tuottavuuden ja tehokkuuden takaamiseksi. Vastaavalla tavalla kootaan harvoin esiintyviä ja erityisen vaativia sosiaalihuollon palveluita.
 - Yhteistyöalueella maakunnat laativat sote-järjestämislaissa ja valtioneuvoston asetuksella tarkemmin säädetyllä tavalla sote-**yhteistyösopimuksen**. Sopimuksessa on sovittava laissa ja sen nojalla tarkemmin valtioneuvoston asetuksella säädetyistä seikoista. Mikäli maakunnat eivät pääse sopimukseen tai jos sopimus ei täytä laadun ja potilasturvallisuuden, vaikuttavuuden, tuottavuuden ja tehokkuuden takaamisen välttämättömiä edellytyksiä, valtioneuvostovoimalla määrätään sopimuksen sisällöstä. Valtioneuvoston päätös on sitova ja siitä on valitusoikeus hallintolainkäyttölain mukaisesti korkeimpaan hallinto-oikeuteen.
 - Yhteistyösopimus sisältää yhteistyöalueen maakuntien yhteisesti sopiman
 - **investointisuunnitelman** palveluverkon ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi vaikuttavalla ja kustannustehokkaalla tavalla.

- suunnitelman **maakuntarajat ylittävistä hoito- ja palvelukokonaisuuksista** sekä tukeutumisesta yliopistollisen sairaalayksikön ja yhteistyöalueen muiden laajan ympärivuorokautisen päivystyksen sairaalayksiköiden palveluihin sekä tähän liittyen palvelutasosta maakuntarajat ylittävissä palveluissa
 - suunnitelman **tietohallinnon ja ICT-toimintojen valtakunnalliseksi ja alueelliseksi yhteistyöksi** ja toimenpiteiksi tiedon ja datan liikkuvuuden, käytettävyyden ja hyödynnettävyyden varmistamiseksi ja digitalisaation mahdollisuuksien hyödyntämiseksi
 - Yhteistyöalueella yliopistollista sairaalayksikköä ylläpitävä maakunta ylläpitää **ensihoitokeskusta**, joka (1) vastaa ensihoitopalvelun ja potilassiirtojen yhteensovituksen edellyttämästä suunnittelusta (2) johtaa operatiivisesti ensihoidon toteutusta, (3) vastaa lääkäritasoisesta ensihoitopäivystyksestä ja lääkärihelikopteritoiminnasta sekä (4) alueellisista viranomaisten viestintä- ja tietojärjestelmien ylläpitotehtävistä (mukaan lukien alueelliset pääkäyttäjätehtävät; viranomaisradioverkko, hätäkeskustietojärjestelmä, viranomaisten kenttäjärjestelmä), (5) ohjaa Hätäkeskuslaitokselle annettavia hälytysohjeita tehtäväalansa osalta
 - Yhteistyöalueella maakunnat sopivat **sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistoiminnon järjestämisestä ja koordinaatiosta**. Kehittämistoimintoon kuuluu sisällöllisesti integroituina terveydenhuollon ja sosiaalihuollon kehittäminen ja tämän erityistehtävät ja maakuntien kehittämistoiminnan tukeminen. Viisi laissa nimettävää maakuntaa, joissa on yliopistollinen sairaala ja sote-kehittämistoiminto:
 - sovittavat yhteen sote-kehittämistoiminnan ja sen edellyttämän maakuntien yhteistyön
 - huolehtivat yhteistyön järjestämisestä uusien menetelmien, tuotteiden ja palvelujen kehittämisessä yliopistojen, korkeakoulujen ja muiden koulutusyksiköiden sekä elinkeinoelämän kanssa
 - huolehtivat yhteistyöalueen maakuntien yhteisen alueellisen tutkimustoimikunnan kokoamisesta ja toiminasta
 - huolehtivat maakuntien yhteisestä tutkimuseettisestä toimikunnasta
 - huolehtivat maakuntien yhdessä sopimien sairaanhoidollisten ja vaativan sosiaalitoimen tukipalveluiden yhteensovittamisesta
 - Yhteistyöalueella maakunnat huolehtivat yhdessä **alueellisesta häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautumisesta ja sen yhteensovituksesta** maakuntien tehtävälalla
 - Yhteistyöalueella maakunnat **koordinoivat** maakuntien toimintaa kootuissa ja keskitetyissä sekä maakuntarajat ylittävissä tehtävissä ja hallinnonalarajat ylittävässä viranomaistoiminnassa sekä harvinaisten sairauksien diagnostiikassa ja hoidossa (sisältää EU:n referenssiverkostotoiminnan) vaativien palveluiden asiantuntijatuessa ja yhtenäisen lääkehoidon ja kansallisten hoitokäytäntöjen toimeenpanossa
- **Laissa nimettävät maakunnat ylläpitävät 12 laajan ympärivuorokautisen päivystyksen sairaalayksikköä** ja huolehtivat laissa ja sen nojalla valtioneuvoston asetuksessa niille säädettyjen palveluiden ja toimintojen tuottamisesta valtakunnallisesti ja alueellisesti koottuna palveluna. Viisi laajan ympärivuorokautisen päivystyksen sairaalayksiköistä on yliopistosairaaloita.

Hallinto ja rahoitus

Yhteistyöalueista ja niihin kuuluvista maakunnista säädetään laissa ja sen nojalla valtioneuvoston asetuksella. Yhteistyöalueen perustana on sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaissa ja tarvittavilta osin maakuntalaissa säädetty ja maakuntavaltuustokausittain tehtävä yhteistyösopimus sote-palveluiden järjestämisestä.

Laissa säädetäisiin, että sosiaali- ja terveystalvelujen alueelliseksi yhteensovittamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueeseen kuuluvien maakuntien on tehtävä palvelujen **järjestämistä koskeva yhteistyösopimus**. Sopimus on laadittava valtuustokausittain. Sen tulee perustua palvelujen käyttäjien tarpeeseen ja otettava huomioon valtioneuvoston päättämät sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet. Järjestämissopimusta laadittaessa on otettava huomioon alueen asukkaiden esittämät näkemykset. Sopimuksen toteutumista on seurattava ja arvioitava vuosittain. Sopimusta on tarvittaessa muutettava. **Sopimuksesta päättää kunkin maakunnan maakuntavaltuusto osaltaan** mikä turvaa jokaisen valtuuston päätösvallan ja asukkaiden yhdenvertaiset vaikuttamismahdollisuudet. Mikäli sopimusta ei saavuteta tai se on laissa järjestämissopimukselle asetettuihin vaatimuksiin nähden puutteellinen päättää valtioneuvosto sopimuksesta velvoittavalla ja valituskelpoisella hallintopäätöksellä. Laissa osoitetaan nimetyt maakunnat huolehtimaan sopimuksen valmistelun järjestämisestä eli valmistelun koolle kutumisesta.

Operatiivista yhteistyötä ja valmistelua varten maakunnat voivat sopia maakuntalain mukaisesti yhteistyöstä, jossa käytettävissä ovat **maakuntalain mukaiset yhteistyömuodot**. Maakunnat näin voivat esimerkiksi perustaa yhteisen lautakunnan tai niillä voi olla yhteisiä viranhaltijoita.

Jokainen maakunta saa valtionrahoituksen järjestämisvastuuta varten. Koottavat palvelut kuten erikoissairaanhoidon vaativimpien palveluiden järjestäminen rahoitetaan laskutuksella kultakin järjestämisvastuussa olevalta maakunnalta siten, että järjestämissopimuksen yhteydessä sovitaan korvauserusteet. Valtakunnallisesti kehitetään laskutus- ja korvauskäytäntöjä siten, että ne tukevat vaikuttavaa ja kustannustehokasta toimintaa ja palveluintegraatiota (eli suoriteperusteen rinnalle tuodaan myös muita laskutuserusteita siten, että laskutus- ja korvauserusteet ovat tuotantotaloudellisesta näkökulmasta kannustavia).

Kaikki rahoitus näin kiertää järjestämisvastuussa olevan maakunnan kautta. Tällöin päätöksenteko järjestämssopimuksesta, järjestämisvastuu ja rahoitusvastuu ovat samoissa käsissä ja myös samassa viranomaisessa, jonka ylin päätöksentekijä valitaan suorilla vaaleilla. Asiakasmaksut ohjautuvat puolestaan palvelun tuottavaan yksikköön (joka voi olla siten myös toisen maakunnan yksikkö tai yksityisen sektorin toimija).

Perustuslainmukaisuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen ja tuottamisen sekä hallinnon ratkaisujen on turvattava perustuslain 19 §:ssä tarkoitettu välttämätön hoito ja huolenpito sekä riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut yhdenvertaisella tavalla sekä lisäksi perustuslain 2 §:n ja 14 §:n sekä 121 §:n 4 kohdan kokonaisuutena tarkoittamat asukkaiden osallistumisoikeudet ja demokraattinen päätöksenteko. Perustuslain 19 §:n toteuttaminen edellyttää riittävää toimintojen ja palveluiden keskittämistä ja tämän toteuttamiseksi voidaan perustellusta syystä myös rajoittaa lailla alueellista itsehallintoa siinä laajuudessa kuin se on tarpeellista yhdenvertaisten palveluiden turvaamiseksi. Osallistumisoikeuksissa ja asukkaiden itsehallinnossa olennaisinta on, että alueen asukkaat voivat suorilla vaaleilla valita ylimmän

päätöksentekuelimen, joka voi päättää maakunnan taloudesta ja hallinnosta. Valtuuston päätösvallan taloudesta ja toiminnasta tulisi olla mahdollisimman todellista.

Edellä hahmotellussa, sote-järjestämislain ja maakuntalain valmistelun pohjana olevassa tulkinnassa hallituksen 7.11.2015 linjauksista päätösvalta rahoituksesta ja järjestämisestä sekä siihen liittyvästä yhteistyösopimuksesta on jokaisella vaaleilla valittavalla maakuntavaltuustolla. Jokaisella maakunnalla on myös järjestämisvastuu. Sen sijaan tiettyjen vaativimpien palveluiden tuotannon kokoamisesta ja keskittämisestä säädettäisiin lailla jota voitaisiin tarkentaa valtioneuvoston asetuksella. Näin päätöksenteko on kauttaaltaan kansanvaltaisen päätöksenteon eli joko maakuntavaltuuston tai eduskunnan ja sille vastuunalaisen hallituksen asiana. Kansanvaltaisesti valitun maakuntavaltuuston päätöksentekoon voitaisiin puuttua vain oikeudellisilla perusteilla tai puuttumisen tekisi puutteellisen tai puuttuvan yhteistyösopimuksen tilanteessa laissa säädetyillä kriteereillä valtioneuvosto, joka on vastuunalainen eduskunnalle ja siten perustuslain mukaan kansanvaltainen elin.

Valtioneuvoston toimivalta on lakiin perustuvaan säädösohjauksen nähden myös toissijainen. Säädösohjaus perustuu täsmällisesti lakiin ja täydentävä normisto annettaisiin valtioneuvoston asetuksella. Maakuntien velvoitteet säädettäisiin lain tasolla. Tällä järjestelyllä pyritään sovittamaan yhteen yhdenvertaisuuden edellyttämän ohjauksen ja perusoikeuksien toteuttamisen sekä demokratian vaatimukset. Järjestely seuraa linjauksia, joita eduskunnan perustuslakivaliokunta esitti erityisesti lausunnoissaan PeVL 67/2014 vp. ja PeVL 75/2014 vp. hallituksen esityksestä sote-järjestämislaiksi edellisellä vaalikaudella. Näissä lausunnoissa perustuslakivaliokunta nimenomaisesti myös arvioi hallituksen esityksessä HE 324/2014 vp. olleen ehdotuksen järjestämisspätökseksi olleen perustuslain mukainen.