

Alustava virkamiesmuistio hallituksen esityksen yleisperusteluiksi

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

SISÄLLYS

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ.....	1
SISÄLLYS.....	1
YLEISPERUSTELUT.....	4
1 JOHDANTO.....	4
2 NYKYTILA.....	5
2.1 Perusoikeudet.....	5
Yleistä.....	5
Sosiaali- ja terveyspalvelut.....	6
Kielelliset oikeudet.....	7
2.2 Kunnallinen ja alueellinen itsehallinto.....	8
2.3 Muut itsehallintojärjestelmät.....	10
2.4 Vaalijärjestelmä sekä ihmisten osallistumis- ja vaikutusmahdollisuudet.....	11
2.5 Sosiaali- ja terveydenhuolto.....	14
2.5.1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen.....	14
2.5.2. Terveydenhuolto.....	17
Perusterveydenhuolto.....	17
Erikoissairaanhoidon ja sairaanhoitopiirit.....	18
Erytysvastuualueet.....	19
2.5.3 Sosiaalihuolto.....	19
Kehitysvammaisten erityishuollon järjestämisvastuu.....	21
2.5.4 Kehittämistoiminta ja -rakenteet.....	22
2.5.5. Opetus-, koulutus- ja tutkimustoiminta.....	23
2.6. Muut tehtävät.....	24
2.6.1. Pelastustoimi.....	24
2.6.2. Muut tehtävät.....	25
2.7. Hallintorakenne ja aluejaot.....	25
2.7.1. Kuntarakenne.....	25
2.7.2. Muut aluejaot.....	26
2.8. Kunnan hallinnon ja talouden järjestäminen.....	29
2.8.1. Kunnan hallinto.....	29
Kuntien yhteistoimintamuodot.....	33
2.8.2. Kunnan talous.....	38
2.8.3. Hallinnon ja talouden tarkastus.....	39
2.9. Julkisen talouden kokonaisuohjaus.....	41
2.10. Valtion ja kuntien välinen neuvottelumenettely.....	42
2.11. Kunnallisen toiminnan rahoitus.....	42
2.11.1. Kunnallisen toiminnan rahoitus yleisesti.....	42
2.11.2. Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus ja kuntien välinen kustannustenjako.....	48
Rahoitus.....	48

KESKENERÄINEN LUONNOS 30.6.2016

Erityisvaltionosuudet ja -avustukset.....	49
Terveiden tutkimus.....	50
2.12. Verojärjestelmä.....	50
2.13. Ohjaus ja valvonta.....	59
Sosiaali- ja terveysministeriö.....	59
Valvonnan keinot ja seuraamukset.....	61
2.14. Tietohallinto ja ICT-toiminta.....	62
2.15. Omaisuus.....	65
2.16. Henkilöstö.....	73
2.17. Kansainvälinen vertailu.....	80
2.15.1. Alueellinen itsehallinto Pohjoismaissa ja eräissä muissa Euroopan maissa.....	80
2.16.2. Pohjoismaiden ja eräiden muiden Euroopan maiden sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmät.....	91
Pohjoismaat.....	91
Norja.....	91
Ruotsi.....	93
Tanska.....	95
Palveluiden integraation ongelmat Pohjoismaissa.....	97
Kansallinen ohjaus pohjoismaiden hajautetuissa järjestelmissä.....	98
2.16.2. Eräiden muiden Euroopan maiden sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmät.....	99
Alankomaat.....	99
Espanja.....	101
Iso-Britannia.....	103
Englanti.....	103
Skotlanti.....	105
Italia.....	107
Portugali.....	109
Ranska.....	111
Saksa.....	114
2.17. Nykytilan arviointi.....	116
Alueellinen itsehallinto.....	116
Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenne.....	116
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen.....	118
Rahoitus.....	120
Verojärjestelmä.....	120
Julkisyhteisöjen asema tuloverotuksessa.....	121
Julkisen talouden ohjaus.....	121
Kunnan peruspalvelujen valtionosuusjärjestelmä.....	122
Kehittämistoiminta ja rakenteet.....	124
Opetus- ja tutkimustoiminta.....	125
Tietohallinto ja ICT-palvelut.....	125
Omaisuus.....	126
Hankinnat.....	127
Henkilöstö.....	127
Valvonta.....	128
3 ESITYKSEN TAVOITTEET JA KESKEISET EHDOTUKSET.....	129

3.1	Tavoitteet	129
3.1	Toteuttamisvaihtoehdot.....	130
	Vuokraus 139	
	Jakautumismalli eli omaisuus erotetaan kunnista maakunnille	140
3.2	Keskeiset ehdotukset.....	142
	Alueellinen itsehallinto	142
	Sosiaali- ja terveydenhuolto	144
	Rahoitus.....	146
	Maakuntatalouden kokonaisuohjaus	148
	Kunnan peruspalvelujen valtionosuusjärjestelmä	163
	Maakuntien rahoituslaki	164
	Omaisuus.....	165
	Hankinnat	166
	Eläkejärjestelmä	167
4	ESITYKSEN VAIKUTUKSET.....	168
4.1	Uudistuksen vaikutusten seuranta	168
5	ASIAN VALMISTELU	168
5.1	Valmisteluvaiheet	168
5.2	Lausunnot ja niiden huomioon ottaminen.....	168
6	RIIPPUVUUS MUISTA ESITYKSISTÄ	169

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 palvelurakennemuutoksella 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 terveysturva-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 säätämisyksessä 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 terveysturvan tehostamiselle, integraatiolle sekä järjestäjien kantokyvyn vahvistamiselle on olemassa akuutti tarve myös sosiaalisten perusoikeuksien toteutumisen näkökulmasta. Mahdollisina vaihtoehtoina valiokunta linjasi sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien 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 terveystalouden (SOTE) järjestämiskäytäntö valmistellaan kuntaa suurempien itsehallintoalueiden pohjalta. SOTE-alueita johtavat vaaleilla valitut valtuustot.

Hallitus linjasi marraskuussa 2015, että vastuu sosiaali- ja terveystalouden järjestämisestä siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä 18 itsehallintoalueelle. Itsehallintoalueet muodostetaan maakuntajaon pohjalta. Itsehallintoalueet vastaavat sosiaali- ja terveystalouden 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 perustalouden 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 perustuvalla 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

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 to-

KESKENERÄINEN LUONNOS 30.6.2016

teutuminen (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. Yhdenvertaisuusperiaatteen sisältyy myös mielivallan kieltö. 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 synytyperä, 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.

Syrjintäkieltö 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 tarkoituksiperän 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 arvioidavaksi 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).

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), erikoissairaanhoidon lain (1062/1989), tartuntatautilain (583/1986) ja useiden muiden erityislakien säännökset kuntien velvollisuudesta järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut.

Palvelujen riittävyttä arvioitaessa lähtökohtana pidetään sellaista palvelujen tasoa, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä. Riittävät palvelut eivät perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitettussa 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 palve-

lujen laatua ja riittävyttä 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 toimintaloikoilla 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 asukkaalleen 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 terveystalvet tulevat turvatuiksi. Toiminnan edellyttämä rahoitus ja voimavarat toteutetaan nyt pääosin valtion kunnille myöntämällä valtionosuuksilla ja kuntien verotusoikeudella.

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

Kielelliset oikeudet

Kielelliset oikeudet perustuvat laissa tai asetuksessa oleviin säännöksiin oikeudesta käyttää tiettyä kieltä tai tiettyä kieltä. 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 saa-

KESKENERÄINEN LUONNOS 30.6.2016

melaisten oikeudesta käyttää saamen kieltä viranomaisissa säädetään lailla. Asiasta säädetään nykyisin saamen kielilalla (1086/2003). Kunnilla ei ole velvollisuutta järjestää sosiaali- ja terveystalvveluja saamen kielellä. Asiakkaalla ja potilaalla on kuitenkin oikeus saada tulkkaus- ta 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 terveystalvvelujen järjestämistä, mikä on kuntien vastuulla. Sen sijaan saamenkielisellä väestöllä tulee olla mahdollisuus vaikuttaa sosiaali- ja terveystalvvelujen 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 sukulaisien 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 puhtauskäsitusten osalta.

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

Tilastikeskuksen 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 säättämisen 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 perusyksiköitä, 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 merkitystä 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 Ahvenanmaan maakunnan väestöä itsehallintoa koskevissa asioissa. Maakuntapäivien jäsenet valitaan välittömällä ja salaisilla vaaleilla, joissa äänioikeus on yleinen ja kaikille äänioikeutetuille yhtäläinen. Maakuntapäivät säättää 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 asioista, 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 säännöksiä. 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

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 välittömänä, salaisina ja suhteellisina. Kaikilla äänioikeutetuilla on yhtäläinen äänioikeus. Kuntavaalien toimittamisesta säädetään vaalilaissa (714/1998) ja kuntarakennelaisissa (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 siirrostä 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 koko-

KESKENERÄINEN LUONNOS 30.6.2016

naisarvioon perusteella tällaisessa kokeiluyhteydessä toteuttaa tavallisen lain säätämisyjärjestyksessä.

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

Osallistumis- ja vaikutusmahdollisuudet

Kansalaisten ja kuntalaisten osallistumis- ja vaikuttamisoikeudet toteutuvat joko edustuksellisuuden kautta (ääni- ja äänestys-oikeus) 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 äänestysosoikeudesta, osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista, viestinnästä, alueellisista toimitelmistä, vaikuttamistoimitelmistä (vanhusneuvosto, vammaisneuvosto, nuorisovaltuusto), kunnallisesta neuvoo-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 äänestysosoikeus 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 äänestysosoikeus laissa tarkemmin säädettyin 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 yleistäviä 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 neuvoo-antavan kansanäänestyksen järjestämisestä, joka voidaan toimittaa koko kuntaa tai kunnan osa-aluetta koskevana. Kansanäänestyksen toimittamisesta säädetään neuvoo-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. Äänestysvilkkkaus on monissa tapauksissa ollut kunnallisvaaleja korkeampi. Kirjeäänestys on ollut suosituin tapa äänestää.

KESKENERÄINEN LUONNOS 30.6.2016

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 käsitelyyn 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 talousarvion 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 julkaisu 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 suunnitteluvaihtoehdot yhdeksi kokonaisuudeksi. Kunta määritteli 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 viittäältä sosiaali- ja terveydenhuollon ehkäisevään toimintaan ja toisaalta yhteiskunnan olosuhteiden kehittämiseen julkisen vallan eri toimintaloikoilla 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 edistämiseksi 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 kestäväällä 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 ennakoarviointiin päätöksenteossaan ja ratkaisujen valmistelussa. Kuntien tulee lain 12 §:n mukaan seurata asukkaistensa 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. Sairaanhoidopiirin kuntayhtymä on velvoitettu tarjoamaan asiantuntemusta ja tukea terveyden toimintakyvyn ja sosiaalisen turvallisuuden edistämiseen alueellisesti (36 §). Terveyden edistämisen toteutuksesta tulee sopia sairaanhoidopiiriin 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 edistämiseksi 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 hy-

KESKENERÄINEN LUONNOS 30.6.2016

väksytään 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 valtuustokausittain. Mielensterveyslain (1116/1990) mukaan väestön elinolosuhteita tulee kehittää siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielensterveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielensterveystyötä ja tukevat mielensterveyspalvelujen järjestämistä.

Laki ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueesta (410/2009) määrittelee minimivaatimukset ympäristöterveydenhuollon järjestämiseksi 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 painotunut 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 ehkäisy ja hoidon kehittämisohjelma, Alkoholiohjelma, Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen, Mielensterveys- ja päihdesuunnitelma, Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien

ehkäisyn tavoiteohjelma ja Kansallinen väkivallan vähentämishjelma (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. Terveydenhuolto

Kunnallisesta terveydenhuollon palvelujärjestelmästä ja järjestämisvastuusta säädetään kansanterveyslaissa ja erikoissairaanhoidolaissa. 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 yksilön 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 sosiaalihoitolain 2 a luvussa säädetään kotihoitokokeilusta, joka on voimassa vuoden 2016 loppuun saakka. Säännökset mahdollistavat kokeiluun osallistuvilla kunnilla sosiaalihoitolain mukaisen kotipalvelun ja kansanterveyslain mukaisen kotisairaanhoidon yhdistämisen kotihoitoon palvelukokonaisuudeksi, sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojen sujuvan käytön kotihoitoon 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 sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään. Erikoissairaanhoidon järjestämistä varten maa on jaettu 20 sairaanhoitopiiriin. Kunta voi sopia sairaanhoitopiiriin 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 sairaanhoitopiiriin 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 sairaanhoitopiiriin osalta on säädetty yliopiston oikeudesta nimetä edustaja liittovaltuustoon ja liittohallitukseen. Muilta osin kuntayhtymän hallintoon ja päätöksentekoon sovelletaan kuntalain säännöksiä.

Sairaanhoitopiiriin kuntayhtymä vastaa alueellaan erikoissairaanhoidon järjestämisestä yhteinäisin lääketieteellisin ja hammaslääketieteellisin perustein. Sairaanhoitopiirissä hoidon johtaminen ja valvominen sekä hoidosta päättämisen 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 sairaanhoitopiiriin 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. Sairaanhoitopiiriin 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.

Sairaanhoitopiiriin kuntayhtymällä on velvollisuus vastata alueellaan erikoissairaanhoidon palvelujen yhteensovittamisesta väestön ja perusterveydenhuollon tarpeiden mukaisesti. Sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän on yhteistyössä perusterveydenhuollosta vastaavan kunnan kanssa suunniteltava ja kehitettävä erikoissairaanhoitoa siten, että se muodostaa perusterveydenhuollon kanssa toiminnallisen kokonaisuuden. Sairaanhoitopiiriin on perustettava perusterveydenhuollon yksikkö, joka antaa asiantuntemusta ja sovitaa yhteen alueellaan perusterveydenhuollossa tehtävää tutkimusta, kehittämistä, hoito- ja kuntoutusketjujen laatimista, täydennuskoulutusta sekä huolehtii henkilöstötarpeen ennakoinnista.

Samaan sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään kuuluvien kuntien on laadittava terveydenhuollon järjestämissuunnitelma, joka perustuu alueen väestön terveysseurantatietoihin ja palvelutarpeeseen. Suunnitelmasta on neuvoteltava sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän kanssa. Suunnitel-

massa on sovittava kuntien yhteistyöstä, terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä koskevista tavoitteista ja vastuutahoista, terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä, päivystys-, kuvantamis- ja lääkinällisen 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 lääkäriskoulutusta 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 erikoissairaanhoido. Sairanhoitopiirin 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, lääkinällinen kuntoutus ja erilaiset hankinnat sekä sovitettava yhteen koulutusviranomaisen 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.

2.5.3 Sosiaalihuolto

Sosiaalihuollon järjestämisvastuusta säädetään vuoden 1982 sosiaalihuoltolaissa (710/1982). Uudella, pääosin 1 päivänä huhtikuuta 2015 voimaan tulleella sosiaalihuoltolalla (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 säädetty sosiaalihuollon palvelut ja että sosiaalihuollon tehtäviin varataan riittävästi määrärahoja kunnan talousarvios-

10 KESKENERÄINEN LUONNOS 30.6.2016

sa. 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, vammaasta 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 tapaa-misten 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 tuomiois-tuinsovitteluun kuuluvien asiantuntijapalveluiden, isyyden selvittämiseen ja vahvistamiseen liittyvien tehtävien sekä opiskeluhoollon 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 järjesetämisestä.

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 koskevista asioista 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 jäsenenä 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 kuntayhtymästäön säädetty. Kunnat on jaettu erityishuoltopiireihin erityishuoltopiireistä annetulla valtioneuvoston asetuksella (1045/2008).

Kaksikieliset ja ruotsinkieliset kunnat ovat lisäksi jäsenenä erillisessä erityishuollon kuntayhtymässä, Kärkulla samkommun, jonka tehtävänä on piirijaosta riippumatta jäsenkuntiansa 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 jäsenenä niin sanotuissa erityishuollon pakkokuntayhtymissä, joiden tehtävänä on järjestää kuntien velvollisuudeksi säädetty erityishuolto. Sen estämättä myös kunta

12 KESKENERÄINEN LUONNOS 30.6.2016

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 asiantuntija-palveluiden ja kiireellisen huollon järjestämisestä.

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 kanssa. 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 asukasluvu 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 kehittämissyksiköt

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 tarkoitettua 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 suosituksen 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 tervey-

denhuollon 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. Sivutoimisista 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 sovietaan. 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 sosi-

aali- 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 XX 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 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.

16 KESKENERÄINEN LUONNOS 30.6.2016

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 vapaaehtoiseen selvitykseen ja päätöksentekoon 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 kunta-laisten 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 mukaan alueiden kehittämiseen liittyvien tehtävien hoitamisesta kussakin maakunnassa vastaa maakunnan liitto aluekehittämisviranomaisena. Maakunnan liitto on kuntayhtymä, jossa alueen kuntien on oltava jäsenenä. 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 valvonta-tehtäviä 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 täytyessä. 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 täytyessä. Keskuksen toimialueen laajentamisesta säädetään valtio-

18 RESKENERÄINEN LUONNOS 30.6.2016

neuvoston 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 pelastustointia. 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 usemmiten ympäristönsuojelu tai sosiaali- ja terveystyöpalvelut. Näin on järjestäytynyt yli 70 prosenttia yhteistoiminta-alueista. Lisäksi ympäristöterveydenhuollon yhteyteen on organisoitu rakennusvalvonnan ja kaavoituksen toimiala noin 10 prosenttia valvontayksioistä. Ympäristöterveydenhuollon ja rakennusvalvonnan toimialat toimivat yhdessä noin 5 prosenttia valvontayksioistä. Vain ympäristöterveydenhuollon toimeenpanoa varten organisaationa on noin 10 prosenttia valvontayksioistä.

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 tehtä-

vät 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 kieltö. Lisäksi vakiintuneesti yleistä toimialaa määrittäviksi periaatteiksi on katsottu oikeuskäytännössä seuraavat: asukkaiden hyvinvoinnin edistäminen, tehtävän paikallisuus, yksityisen tukemisen kieltö, hallinnon toissijaisuus ja työnjako muiden viranomaisten kanssa sekä spekulatiivisen toiminnan kieltö. 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 tarkoituseriä, 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. Spekulaatiivisen toiminnan kiellon mukaisesti kunta ei saa ottaa tehtävää hoitaakseen pelkästään taloudellisen voiton tavoittelemiseksi. Spekulaatiokieltöä 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 sähkömarkkina- laissa, 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 päätösvalan 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. Toimieli-
men 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 valitsevat 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

12 KESKENERÄINEN LUONNOS 30.6.2016

tietoja. Luottamushenkilöllä on myös oikeus saada kunnan konsernijohtolta 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 koskevat 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 tuottaa 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 rakennuslain (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 varallisuudesta 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 viranomaislainen 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.

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 perusteellansovittava 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 oikaisuvaatimusta...

14 KESKENERÄINEN LUONNOS 30.6.2016

timuksen 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 säädettyistä asioista, kuten hallinnon järjestämisen perusteista, talousarvion ja tilinpäätöksen hyväksymisestä ja maksuista. Tämä tarkoittaa, että vastuukunnan valtuustolla on viime kädessä päätösvalta tärkeimmissä palvelujen järjestämisestä 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-puitelaisissa edellytettiin, että isäntäkunnan tulee asettaa kuntalaisissa 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 kuntalaisissa huomattavasti tarkemmin kuin vastuukunnasta ja yhteisestä toimielimestä. Laissa on säädetty perussopimuksen vähimmäisisällöstä, toimielimistä, vaalikelpoisuudesta, rahoituksesta, eroamisesta, purkamisesta sekä kuntalain kuntaa koskevien säännöksiä soveltamisesta kuntayhtymään. Lisäksi säädetään kuntayhtymien julkisoikeudellisen yhteisoiminnan muodoista, joita ovat yhteinen virka, sopimus viranomaistehtävien hoitamisesta sekä liikelaitokuntayhtymä.

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 määräytyissä asioissa päätöksen tekemiseen vaaditaan määräänemmistö.

Laissa säädetään myös perussopimuksen muuttamisen edellyttämästä kannatuksesta. Jos perussopimuksessa ei ole toisin sovittu, perussopimusta voidaan muuttaa, jos vähintään kaksi kolmannelta 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 kuntayhtymän päätösvalta jakautuu jäsenkunnille ja kuntayhtymän toimielimelle perussopimuksessa sovituin tavoin.

Kuntalain 58 §:n mukaan muiden kuin ylimmän toimielimen eli yhtymäkokouksen tai valtuuston kokoonpano on kuntayhtymässä sovittava 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 kehittämistä ja rakennerrahastotoiminnan 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 valti-on 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-säätelyn. Tähän liittyen työ- ja elinkeinoministeriö on valmistellut julkisia hankintoja koskevan lainsäädännön kokonaisuudistuksen. Sitä koskeva hallituksen esitys on tarkoitettu 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 terveystalouden palvelujen 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 nykyisin 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 mukaisien 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 saavut-

taminen. 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 kilpailijoitaa 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 kirjanpitolovelvollisia, vaan ne kuuluvat kunnan tai kuntayhtymän organisaatioon. Kunnallinen liikelaitos voidaan kuntalain 65 §:n mukaan perustaa liikelaitosten 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 kuntalaisissa 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 hallintosäädännössä määritellyt viranomaiset. Konsernijohto toteuttaa omistajaohjauksen käytännön toimia sekä konsernivalvontaa konserninyhteisöissä. Kunnan muun toiminnan osalta toimivalta kuuluu 39 §:n mukaisesti lähtökohtaisesti kunnanhallituk-

selle. Omistajaohjauksella on huolehdittava siitä, että tytäryhteisöjen toiminnassa otetaan huomioon kuntakonsernin kokonaisuus.

2.8.2. 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 ääniä on 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 riittävydestä 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 kuntarakennelaisa 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 toimenpiteitä.

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.

2.8.3. 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 riittävyden 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 oikeushenkilöitä 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 tarkastustehtävänsä 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

42 KESKENERÄINEN LUONNOS 30.6.2016

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 prosenttia-yksiköllä 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 terveystalouden 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. Pie-

nimissä, alle 2 000 asukkaan kunnissa valtionosuudet ovat käytännössä suuremmat kuin kunnan omat verotulot.

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

	Asukas- luku	Toiminta- tuotot €/as	Verotulot €/as	Valtion- osuudet €/as	Toimintatulot, vero- tulot ja valtionosu- det yhteensä €/as	Toiminta- tuottojen osuus, %	Vero- tulojen osuus, %	Valtion- osuuksien osuus, %
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. Keskokokoisissa kunnissa menotaso on 700—1000 euroa asukasta kohti pienempi.

Taulukko: Kuntien toimintakulut vuonna 2014, kuntakoon mukaan

	Asukasluku	Toimintakulut 1000 euroa	Toimintakulut €/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.

44 KESKENERÄINEN LUONNOS 30.6.2016

euroa. (Vuosi 2014 oli poikkeuksellinen, sillä kunnallisten liikelaitosten yhtiöittämisestä johdettu 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 aikavälin 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: Kuntien lainakanta 2014, kuntakoon mukaan

	Asukasluku	Suhteellinen velkaan- tuneisuus, %	Omavarai- suusaste, %	Laina- kanta 1000 euroa	Laina- kanta €/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: Kuntien konsernilainakanta 2013, kuntakoon mukaan

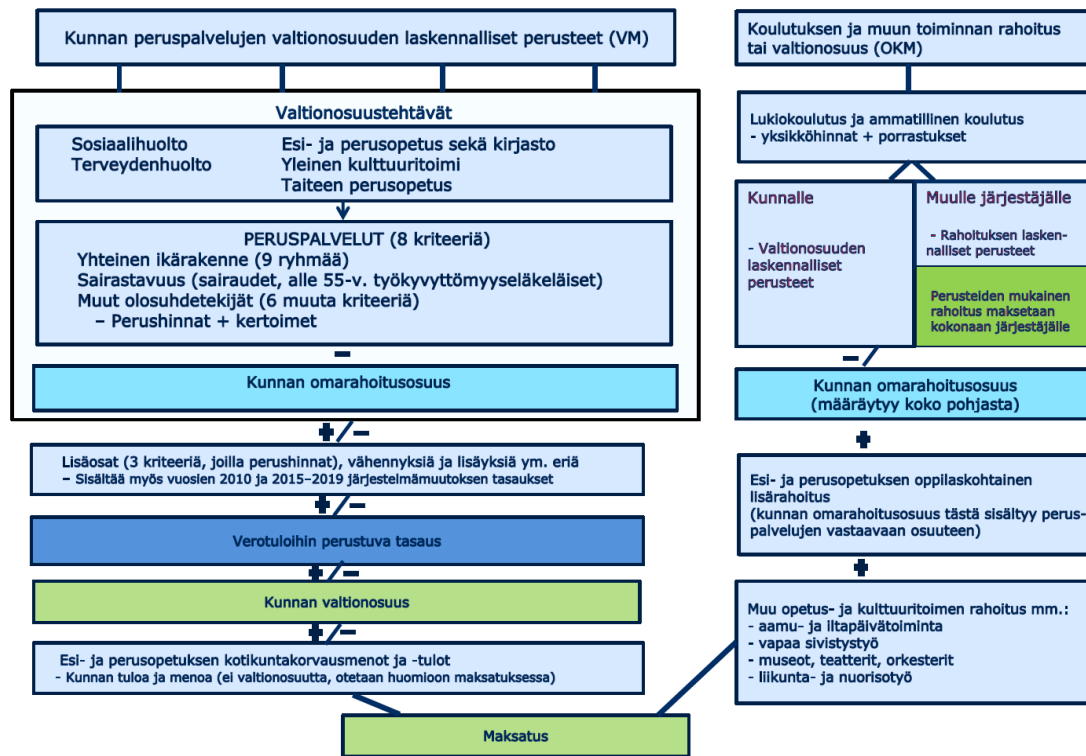
	Asukasluku	Lainakanta	Lainakanta €/asukas
MANNER-SUOMI	5 422 604	30 081 059	5 543
alle 2 000	45 807	176 756	3 859
2 000 - 6 000	440 377	1 566 238	3 557
6 001 - 10 000	429 267	1 783 828	4 156
10 001 - 20 000	674 754	2 827 934	4 191
20 001 - 40 000	841 546	3 811 409	4 529
40 001 - 100 000	968 658	5 379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

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 saamelaiden 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 saamelaisien 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, vuosittain 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 kompensatiota 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 lääkäriheli-kopteritoiminnan 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 valmistelelee yhteistoiminnassa sosiaali- ja terveysministeriön sekä ope-

tus- ja kulttuuriministeriön kanssa laissa tarkoitettujen valtionosuustehtävien muutoksien vaikutukset valtionosuusperusteisiin ja valtionosuuden perusteiden laskennan valtion talousarvion valmistelua varten.

Laki opetus- ja kulttuuritoimen rahoituksesta (1705/2009)

Opetus- ja kulttuuritoimen rahoituksesta annetussa laissa 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 ostoja 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 erikoissairaanhoidon 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 hammaslääkäreiden 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

Yliopistotasaisen terveyden tutkimuksen rahoituksen osalta terveydenhuoltolaissa säädetään, että sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee yhteistyössä erityisvastuualueiden tutkimustoimikuntien kanssa yliopistotasaisen 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 yliopistotasaisen 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 yliopistotasaisen 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 terveystaloudellisia 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 koordinoanut 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. Kiinteistövero 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 verontilitysllaissa (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 rajatut. 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 verontilitysllaissa säädettyjen jako-osuuksien mukaisesti. Yksittäisen kunnan yhteisövero-osuus määräytyy verontilityslain 13 §:n mukaan. Kunnan verovuoden jako-osuus on kahden viimeksi valmistu-

52 KESKENERÄINEN LUONNOS 30.6.2016

neen 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 saavat 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 verontilityslaisissa tarkoitettujen bruttokantorahatulojen muutosta vastaavasti, joten metsäosuuden euromäärä ei ole niin suhdanneherkkä kuin yritystoimintaerä eikä siten kunnan saaman metsäerän määrä vaihtelee 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 tuloverolaissa lueteltu tyhjentyvästi. 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 terveystieteiden ministeriö.

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 sosiaalisiin perustein. Esimerkkinä tämän tyyppisistä vähennyksistä voidaan mainita kotitalousvähennys, asuntopöytäkorjojen 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 vähennyksiä. 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 alijäämähyvyitys tehdään ansiotuloista menevistä veroista. Samansuuruisen verosta tehtävän vähennyksen vaikutus verovelvolliselle on euromääräisesti sama kaikilla tulotasolla. Verosta tehtäviä vähennyksiä, kuten työtulovähennys, kuitenkin kohdennetaan erisuuruuksena

eri tulotasoinne. 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 tulo määrän 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 ylimeväen 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 3020 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 opintotukilaisa 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 mukaisesti 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 tarkoitettua alennettua tuloveroprosenttien mukaan, joka on 6,07 prosenttiyksikköä. Vuosina 2012–2016 osittain

verovapaan yhteisön tuloveroprosentti määräytyy tuloverolain 124 a §:n mukaisesti. Vero vuonna 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 maatalojensa ja niihin verrattavien muiden kiinteistöjensä tuottamista tuloista, sellaisten muiden kiinteistöjensä tuloista, joita ei käytetä yleisiin tarkoituksiin, sekä yksityisyhtiöihin 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 yksityisyhtiöihin verrattavia teollisuus- ja muita liikelaitoksia ei juuri enää ole, koska ne on muodostettu osakeyhtiöiksi.

Tuloverolain 21 §:n 4 momentin mukaan maakunta, kunta ja kuntayhtymä, evankelis-luterilainen kirkko ja ortodoksinen kirkkokunta sekä niiden seurakunta ja muu uskonnollinen yhdyskunta 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.

2.12.6. 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 tiettyssä suhteessa kerätävien 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 periaatteilla 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.

2.12.7. 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 määräaikaista 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 apportina 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

Sosiaali- ja terveysministeriö

Sosiaali- ja terveysministeriön tehtäviin kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta sosiaalihuoltolain, kansanterveyslain, erikoissairaanhoidon lain, 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.

Aluehallintovirastot

Aluehallintovirasto ohjaa ja valvoo sosiaalihuoltoa, kansanterveystyötä ja erikoissairaanhoidtoa sekä yksityistä terveydenhuoltoa ja yksityisiä sosiaalipalveluja sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattitoimintaa toimialueellaan. Vuoden 2016 alusta aluehallintovirastoille ja Valviralle on kuuluu 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 alueellaan. 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 hakemusioiden, 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 edistäminen 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 metsätalousministe-

riö, 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.

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), erikoissairaanhoidolaissa, 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, geeniteknikkalaissa (377/1995) ja terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010) sille säädetystä lupahallinnosta, ohjauksesta ja valvonnasta. Lisäksi sen tehtävänä on huolehtia raskauden keskeyttämisestä, steriloinnista, hedelmöityshoitoja, adoptiota, ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellistä käyttöä sekä lääketieteellistä tutkimusta koskevassa lainsäädännössä sille säädettyistä tehtävistä sekä muussa laissa tai asetuksessa sille säädettyistä 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, erikoissairaanhoidolaissa, mielenterveyslaissa, tartuntatautilaissa, yksityisistä sosiaalipalveluista annetussa laissa ja yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa.

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 sosi-aali- 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 potilasturvalli-suutta vaarantavien olosuhteiden ja käytäntöjen syntyminen. Ohjauksesta voidaan käyttää myös ennako- tai etukäteisvalvonnan nimitystä. Siihen sisältyvät muun muassa neuvonta, tiedotta-minen, 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 esimer-kiksi 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 oikeuk-siin liittyviin kysymyksiin.

Valvonnan keinot ja seuraamukset

Valvira ja aluehallintovirastot voivat tarvittaessa tehdä tarkastuksia sosiaalipalvelun tuotta-jan ja terveydenhuollon itsenäisten ammatinharjoittajien ja toimintayksiköiden tiloihin. Tar-kastuksista säädetään sosiaalihuoltolain 55 §:ssä, kehitysvamma lain 75 §:ssä, kansanterveys-lain 42 §:ssä, erikoissairaanhoidon lain 51 §:ssä, mielenterveyslain 33 a §:ssä, yksityisistä sosi-aalipalveluista annetun lain 17 §:ssä ja yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain 17 §:ssä. Näiden säännösten mukaan toiminta sekä toiminnan järjestämisessä käytettävät toimintayksi-köt ja toimitilat voidaan tarkastaa silloin, kun tarkastuksen tekemiseen on perusteltu syy. Val-vira voi lisäksi perustellusta syystä määrätä aluehallintoviraston tekemään tarkastuksen.

Silloin kun toiminnan järjestämisessä tai toteuttamisessa havaitaan asiakas- tai potilasturval-lisuutta vaarantavia puutteita tai muita epäkohtia taikka toiminta on sitä koskevan lainsäädän-nön vastaista, Valvira tai aluehallintovirasto voi antaa määräyksen puutteiden korjaamisesta tai epäkohtien poistamisesta. Tällaisen määräyksen noudattamiseksi voidaan asettaa sakon uh-ka tai uhka, että toiminta keskeytetään, taikka että toimintayksikön, sen osan tai laitteen käyttö kielletään. Toiminta voidaan myös määrätä keskeytettäväksi välittömästi taikka toimintayksi-kön, 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 toteut-tajaorganisaatiolle 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 omaisten-sa ilmoitusten tai kanteluiden perusteella, muilta viranomaisilta saadun tiedon perusteella, ap-teekeilta, ammattihenkilöiden työnantajilta, esimiehiltä tai tuomioistuimilta saatujen ilmoitus-ten johdosta sekä eri viranomaisten lausuntopyyntöjen perusteella. Valvira ja aluehallintovi-rastot 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. Sosiaali-huollon asiakaslain ja potilaslain mukaan jos asiassa ei ole tehty muistutusta, ja valvontavi-ranomaisen arvioi, että kantelu on tarkoituksenmukaisinta käsitellä muistutuksena, viranomai-

nen 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 kuntakoryhmien kesken. Erityisesti pienissä kunnissa tietohallintoon käytettävät talous- ja henkilöstöresurssit ovat usein varsin rajalliset. Esimerkiksi Helsingin seudun viiden kunnan (Espoo, Helsinki, Kauniainen, Sipoo ja Vantaa) laajuudessa 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 terveydenhuollon 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 koordinoitavista.

Sosiaalihuollon tietojärjestelmäratkaisujen osata ei vielä toistaiseksi ole terveydenhuoltoa vastaavaa alueellista yhteistyövelvoitetta ja koordinaatorakenteita. 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 2007. 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, so-

siaalihuollon arkisto sekä käyttöliittymä kansalaiselle (Omakanta). Sosiaalihuollon kansallinen arkistopalvelu (Kansa) on tarkoitus ottaa käyttöön vuosikymmenen vaihteessa.

Varautuminen

Digitalisaatiokehityksen myötä yhä enenemässä määrin perustoiminnot nojaavat tietoliikenteen, viestintäyhteysien 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 viestintäyhteysien 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.

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 merkittävältä 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 syntyneessä 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 valmistelemaan 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 laajuisen tietojärjestelmä.

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 viestintätekniikan 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 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

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.

66 KESKENERÄINEN LUONNOS 30.6.2016

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 sairaanhoitopiirin kuntayhtymien osuus on noin 2 – 2,5 mrd euroa. Kerrosneliömetreinä hoitoalan rakennuksia on 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, kerrosaltaan 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 rakennuskannastaprosenttia
Oulu	196 300	515,6 M€	18prosenttia
Joensuu	75 041	142,2 M€	24prosenttia
Salo	54 014	142,2 M€	34prosenttia
Sipoo	19 034	91,5 M€	29 prosenttia
Kontiolahti	14 681	43,5 M€	4 prosenttia
Lieksa	12 117	25,6M€	17prosenttia
Ilomantsi	5 504	13,1 M€	23prosenttia
Siikalatva	5 816	16,2 M€	20prosenttia
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 omistamalla että niiden jäsenkuntien omistamalla 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 virkistys-alueita.

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 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 muassa 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 löydettävissä vain kunkin kunnan omaisuuseriä erikseen tutkimalla, pelkästään tilinpäätösten tasetiedoista tietoa ei löydy. 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€.

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.

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 palveluntarjoajien toimesta.

Kunnan ja kuntayhtymän tulee toiminnassaan ja päätöksenteossään pitäytyä toimialansa puitteissa ja noudattaa julkisista hankinnoista annettua lakia. Muutoin julkisyhteisöjäkin sitovat sopimusten osalta tavanomaiset sopimusoikeudelliset periaatteet. Kuntasektorin käytössä ovat lähes kaikki samat sopimustyytit 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 sopimustyytit 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 huom2 (huoneala) ja vuokrattuja tiloja 31 603 huom2. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirillä on toimitilojen vuokrasopimuksia lähes 200, mikä johtuu suurelta osin kuntayhtymän toiminnan alueellisesta laajuudesta.

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 velkaantuneisuuden vaihteluväli 20,2 prosenttia - 55,7 prosenttia, suurin suhteellinen velkaantuneisuus oli lastensuojelun kuntayhtymissä. Omavaraisuusaste oli 21,8 prosenttia - 66,6 pro-

KESKENERÄINEN LUONNOS 30.6.2016

senttia, 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 (EKSO-TE)	-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 terveystakeskuksen 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 lainakanna osalta. Konsernitason 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 kirjanpito-laissa tai muussa lainsäädännössä ei ole säännöksiä kuntayhtymän purkamisesta, vaan purkamisen 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 esimerkitapauksessa 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 jäsenosuuksiansa 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.

KESKENERÄINEN LUONNOS 30.6.2016

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 vastuuelkaan. 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 veloitteet ja vastuut kohdistuvat takaisin jäsenkunnalle siirrettäviin tehtäviin.

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.

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 vuokratkustannus 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 perusrannusinves-

tointitarpeita 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 merkittävien 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

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).

74 KESKENERÄINEN LUONNOS 30.6.2016

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja aluehallintouudistuksen 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 sosiaali-toimeen, 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 palo- ja pelastustoimessa työskenteli vuonna 2014 yhteensä 5 800 henkilöä. Palo- ja pelastustoimen henkilöstön yleisimpiä ammattinimikkeitä ovat palomies, ensihoitaja, ylipalomies ja paloiesimies. 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).

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 muassamuun muassa viran perustamisesta ja lakauttamisesta. Kunnallisesta viranhaltijasta annettuun lakiin sisältyvät muun muassamuun 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, lakauttamisesta 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. Rikoslaisissa (39/1889) säädetään viranhaltijan rikosoikeudellisesta virkavastuusta. Viranhaltijan vahingonkorvausvastuu määräytyy vahingonkorvauslain (412/74) mukaan.

Kunnan ja valtion palveluksessa olevan henkilöstön vahingonkorvausvastuu ei riipu palvelusuhteen 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.

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.

KESKENERÄINEN LUONNOS 30.6.2016

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 rasiusta 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 eläkemenosta. 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 eläkeläiksi (JuEL) 1.1.2017.

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 tarkoituksen mukaiseksi 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 merkittäväällä 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 tarpeen mukainen 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

18 KESKENERÄINEN LUONNOS 30.6.2016

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 kuntalaisia 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 työsuhteessa 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.

Liikkeenluovutus

Työsopimuslain 1 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 pit-

kähti 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. Erityislailalla on kuitenkin säädettävissä, että julkisyhteisöjen organisointien yhteydessä on noudatettava säännöksiä liikkeen luovutuksesta ja sen vaikutuksista työsuhteisiin (esimerkiksi Paras-puitelman 13 § 2 momentti: ”Tässä laissa tarkoitettujen 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.

Henkilöstöön sovellettavat virka- ja työehtosopimukset

Kunnan viranhaltijoiden ja työntekijöiden palvelussuhteen ehtoista 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 ehtoista 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);
- lääkärin virkaehtosopimus (LS); sekä
- teknisen henkilöstön virka- ja työehtosopimus (TS); sekä
- tuntipalkkaisen henkilöstön työehtosopimus (TTES).

Näistä muut kuin OVTES koskevat maakuntiin siirtyvää henkilöstöä.

80 ESKENERÄINEN LUONNOS 30.6.2016

Nykyiset kunnalliset liikelaitokset (kunnan liikelaitos, kuntayhtymän liikelaitos ja liikelaitos-kuntayhtymä) 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 palveluntuottajien työnantajaedunvalvojana toimii Avaintyöntantajat 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 annettussa asetuksessa.

2.17. Kansainvälinen vertailu

2.15.1. 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 lisätynä kuudella henkilöllä. Ehdokkaat esiintyvät listalla puolueen tai ryhmän päättämässä järjestyksessä. Äänestäjä äänestää ensisijaisesti puoluetta tai ryhmää, mutta voi halutesaan 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 kommunestyret, 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

82 ESKENERÄINEN LUONNOS 30.6.2016

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 peruseriaate on, että valtio päättää oikeudellisista ja taloudellisista kehyksistä, joiden sisällä kunnilla ja aluekunnilla on laaja toimintavapaus. Yleisellä tasolla, valtiolta ja kuntasektorin edustaja (Kommunen 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 säädettyissä 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 maakärjäkunnat ovat rinnakkaisia itsehallintojärjestelmiä, eivätkä ne ole hierarkkisessa suhteessa toisiinsa.

Kuntalain (Kommunallag, SFS 1991: 900) mukaan Ruotsi on jaettu kuntiin ja maakärjisiin (landsting). Jokainen maakärjä käsittää yhden läänin, jollei lailla toisin säädetä. Ruotsissa on 290 kuntaa ja 21 läänin. Läänin alueella toimii demokraattisesti valittu maakärjä tai aluekunta (regionkommun). Maakärjä on 20, vaikka läänin on 21, koska Gotlannin läänissä kunta vastaa maakäräjien tehtävistä. Ne maakärjät, jotka ovat hakeneet ja saaneet valtiolta luvan toimia aluekehittämisviranomaisina, voivat käyttää itsestään nimitystä aluekunta. Tällaisia maakärjiä on yhdeksässä läänissä. Muissa lääneissä aluekehittämistehtävästä vastaa joko lääninhallitus tai kuntien ja maakuntien yhteisesti muodostama kuntainliitto. Vuoden 2015 alusta kymmenen maakärjäkuntaa on saanut aluekunnan statuksen. Mannermaan pienimmässä läänissä (Jämtland) asuu noin 127 000 ihmistä ja suurimman läänin (Tukholman) alueella asukkaita on noin 2,2 miljoonaa.

Kunnilla ja maakärjillä on kuntalain perusteella laaja vapaus järjestää omaa hallintoaan ja palvelutuotantoaan. Kunnilla ja maakärjillä 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 kehittämissohjelman 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 päätöksentekoeelin 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 vaalipiiri- ja jaon vahvistaa lääninhallitus. Pääperiaate on, että vaalipiiri muodostuu kokonaisuudesta kunnasta tai useammasta kokonaisuudesta 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 henkilöänten 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 kokonaisuäänimäärään.

Maakäräjien hallinnosta ja asukkaiden osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksista säädetään kuntalaissa. Kuntalaki mahdollistaa muun muassa lautakunnan perustamisen maakäräjien osallisuuden 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 neuvoo-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 osallistumis- 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 valtion-

84 **ESKENERÄINEN LUONNOS 30.6.2016**

osuuksia 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 alueittain riippuen kunta- ja maakäräjätason välisestä työnjaosta.

Maakäräjien talouden ja toiminnan yleisistä ohjauskeinoista säädetään kuntalaisissa ja erityislainsäädännössä. Maakäräjäkuntien toiminnan yleinen valvonta perustuu valtion ja kuntasektorin välisiin neuvotteluihin sekä jälkikäteisvalvontaan. Ohjauksen peruseriaate 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 ministeri 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 säädelyä.

Kuntalaki sisältää säännöksiä maakäräjien taloudesta. Lain peruseriaate on, että maakäräjät vastaavat itse siitä, että niiden talous on tasapainossa. Keskeisin talouden ohjauskeino on verotasaussjärjestelmä. Verotasaussjärjestelmän avulla valtio takaa, että palvelujen saatavuus ei kohutuuttomasti vaihtelee maan eri osien välillä. Tasaus koostuu tulotasauksesta, kustannustasauksesta sekä rakenne-eristä. Valtakunnallinen lainsäädäntö, terveydenhuollossa muun muassa valinnanvapauslaki (Lag om valfrihetsssystem, 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 aluekehittämissä oissa tiiviisti yhdessä kuntien kanssa, mikä tarkoittaa, että kuntia sitoutetaan muun muassa strategiaprosesseihin ja infrastruktuurihankkeisiin.

Ruotsin hallitus nimitti kesällä 2015 kaksi selvityshenkilöä laatimaan ehdotuksen uudesta läänin- ja maakäräjäjaosta. Selvitys valmistuu vuonna 2017. Tarkoitus on, että alueiden lukumäärä olisi vuonna 2023 tuntuvasti pienempi kuin nykyinen 20. Selvitys koskee ainoastaan aluejakoja, 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 toiminnas-

ta. 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 kasvuforumien 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 suosittumaksi, mikä tarkoittaa, että äänestäjien mahdollisuus vaikuttaa siihen, ketkä henkilöt tulevat valituiksi valtuustoon on kasvanut. Jos ehdokasasettelu perustuu priorisointijärjestykseen, ehdokkaiden sisääntulojärjestys määräytyy listaamisen, henkilökohtaisten äänten ja priorisointijärjestyksen perusteella. Jos ehdokaslista ei ole asettanut ehdokkaita priorisointijärjestykseen, henkilökohtainen äänimäärä ratkaisee valituksen.

Aluelaisissa 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 neuvonantavan 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 alueiden taloudesta ja toiminnan painopisteistä. Valtionavustukset ovat käyttötarkoitukseen sidottuja.

86 **ESKENERÄINEN LUONNOS 30.6.2016**

Alueiden talouden ja toiminnan painopisteistä päätetään jokavuotisessa sopimuksessa valtion ja alueiden etujärjestyksen 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 menettelleen lainvastaisesti. Toiminnan sisällöllisestä ohjauksesta säädetään myös sektorilainsäädännöstä. Alueiden toiminnalle keskeisessä terveyspalvelulaissa säädetään muun muassa laadun kehittämistä, raportoinnista ja kansallisista tietojärjestelmistä. Terveystieteiden 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 provinssia. Provinssilla on lainsäädännön antamisessa puitteissa melko suuri vapaus toteuttaa niille kuuluvia tehtäviä. Provinssilla on myös rajoitettu itsenäinen norminanto-oikeus. 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 provinssia 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 päätöksentekoeelin 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.

Provinssilla 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 provinssilla voi olla muita omia tulolähteitä.

Provinssien toiminnan valvonnasta säädetään lailla. Valtion viranomaiset voivat puuttua meillä 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. rakennusluvut). Kreivikuntien (county) vastuulla on pääosa palveluista mukaan lukien peruskoulut, sosiaalitoimi, kirjastot, jätehuolto, liikennesuunnittelu ja tiepito sekä palo- ja pelastustoimi.

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

88 ESKENERÄINEN LUONNOS 30.6.2016

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

Kunnat keräävät paikallista kiinteistövero (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 meillä olevan perustuslakiuudistuksen myötä, provinssien status muuttuu perustuslaillista suojaa nauttivasta demokraattisesta tasosta hallinnolliseksi aluejaksi.

Italiassa 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 kaa-voituksen, 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 koordinoititehtävissä. Provinssien rooli julkisen sektorin kokonaisuudessa on melko pieni. Provinssien käyttömenot muodostavat alle 2 prosenttia julkisen sektorin kokonaismenoista ja noin 16 prosenttia kuntasektorin kokonaismenoista. Samanaikaisesti provinssiudistuksen kanssa, 15 metropolialueelle annettiin erityisstatus. Metropolialueet hoitavat provinssien tehtävien lisäksi yhteiseen suunnitteluun, palvelutuotantoon ja hallintoon, ml. ICT-asiat, liittyviä asioita. Metropolialueiden valtuustot valitaan uusista provinssista poikkeavasti suoralla kansanvaalilla. Ensimmäiset 8 metropolivaalia käytiin vuonna 2015.

Provinssien päätöksentekielimiä ovat yleiskokous, joka muodostuu provinssin kaikista pormestareista, provinssipormestari, joka valitaan provinssin pormestareiden keskuudesta 4 vuo-

deksi 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.

Provinssilla 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 provinssilla on melko laaja priorisointimahdollisuus annettujen taloudellisten puitteiden sisällä.

Vuoden 2014 hallintouudistuksen jälkeen, provinssien koordinointi-, suunnittelu- ja valvonta-tehtävät 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 viranomais-toiminta 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. Sosiaalityötoimialalla alueet valvovat sosiaalityöntekijöitä sekä vastaavat sosiaalipalvelulaitosten perustamisesta. Elinkeino- ja kehittämisspolitiikan 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.

90 KESKENERÄINEN LUONNOS 30.6.2016

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 valtionavuuista eikä alueilla ole juuri ollenkaan omia maksutuloja. Kolmasosa valtionavuuista on sidottu investointeihin. Tämän lisäksi alueiden taloudenpitoa valvotaan tarkasti, mikä kaventaa alueellisten päätäjien 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 päätöksentekuelimet. Perustuslaissa todetaan myös, että merkittävän osa alueiden taloudesta tulee perustua omiin verotuloihin ja vapaasti käytettäviin varoihin. Alueilla ja departementteilla 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 Pariisiin, Lyonin ja Marseillen alueille ja näille alueilla siirrettiin osa departementtien tehtäviä. Departementtien asukasluku vaihtelee noin 90 000:sta 2,8 miljoonaan.

Departementtien tärkeimmät tehtävät ovat sosiaalipoliittikka (ml. sosiaalipoliittiset tulonsiirrot), toisen asteen koulutus sekä alueellinen tieverkko. Suuntauksena Ranskassa on, että uusia tehtäviä annetaan ensisijassa alueille, departementteille 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 professionnelle), 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 keski vahvaa. 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 kehittämissuunnitelmissa. On yleistä, että päätöksentekijöillä on luottamustehtäviä sekä kunta- että departementtitasolla.

2.16.2. 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 järjestämisosuamista. 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 mer-

kittäväksi 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 ammattiharjoittajien kanssa. Aiemmin lääkärit olivat olleet läänien palveluksessa. Uudistuksen myötä lääkärit siirtyivät ammattiharjoittajiksi. Sairaala-uudistuksessa 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 ohjausdokumenteihin sekä hallitusvaikuttajien kautta. Valtion rahoituksen jakamisessa alueille oli etenkin aluksi ongelmia sopivien ja oikeudenmukaisten laskenta-perusteiden 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 korvamerkittynä korvauksina. Vaikka yleislääkärit toimivatkin pääosin ammattiharjoittajina, 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 veloitettiin 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 omalääkäriä 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 kääntää 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 rahoitusvastuu 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), tehtävänkuvaaan kuuluu myös joitakin aluekehittämiseen liittyviä toimia.

Kuntien vastuulla ovat muun muassa kouluterveydenhuolto ja kotisairaanhoido sekä sosiaali-toimi 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 lisääntyntä 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. Sitten ongelmia 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 hyväksytyihin tuottajiin yhtenäisiä korvausmenettelyjä. Tuottajien välisen kilpailun odotetaan tällöin tapahtuvan pääsääntöisesti laadulla.

Tammikuussa 2010 valinnanvapausjärjestelmien käyttö säädettiin pakolliseksi maakäräjien järjestämässä perusterveydenhuollossa. Tämä tapahtui muuttamalla Ruotsin terveydenhuoltolaki, 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 erikoissairaanhoidon 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 hyväksytyjen tuottajien joukosta samalla kun järjestämisvastuussa olevalla kunnalla tai maakäräjällä 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 sosiaalivaltio (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 erikoissairaanhoido). Alueilla on myös tehtäviä erityisosaamista vaativan sosiaalitoimen sekä alue-suunnittelun 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 sairaalasektorin 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 lääkärin työ on yksityisiä ammatinharjoittajia, jotka työskentelevät sopimuksin alueellisten toimijoiden kanssa. Erikoissairaanhoidosta suurin osa on julkisen sektorin toimintaa. Sekä perus-

terveydenhuollon 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 kotisairaanhoido. 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 potilaille ei perusterveydenhuollossa ole lainkaan asiakasmaksuja ja he listautuvat perusterveydenhuollon lääkäriille, joka toimii portinvartijana erikoissairaanhoidon. Ryhmään 2 kuuluu alle 2 prosenttia väestöstä. He maksavat perusterveydenhuollossa asiakasmaksuja ja voivat hakeutua myös erikoislääkäriin vastaanotolle ilman lähetekäytäntöä.

Perusterveydenhuollon valinnanvapaus perustuu potilaan aktiiviseen listautumiseen haluamalleen lääkäriille. 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 sopi-

muksia sekä niihin liittyviä korvauserusteita ja -menettelyjä. Kunnilla on erillinen oma etujärjestönsä, Kommunernas 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 resurssija suhteessa erilaisiin paikallisiin tarpeisiin.

Vuoden 2014 alusta Tanskassa tuli voimaan uusi budjettilaki, joka edellyttää kattojen määrittämistä 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 vanhuksat 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. Vanhusten hoidon 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 vanhusten hoidossa. 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 järjestämisvastuulla. 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 kuntien 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 seurantaan kansallisten laaturekisterien tuella. Tällä hetkellä maassa toimii yli sata eri potilasryhmien hoidon seurantaan tarkoitettua rekisteriä.

Keskeisessä asemassa rekisterien kehittämisessä olivat aluksi maan erikoislääkäriyhdistykset. Sitten 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.

Terveysthuollon 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 tarkoitettussa verkkopalvelussa. Terveysthuollon laatu- ja akkreditointi-instituutti IKAS (Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvesenet) on vastuussa Tanskan terveydenhuollon laaturjestelmästä (Den Danske Kvalitesmodel) ja se määrittelee laatuksiteerejä ja -standardeja akkreditoinnin pohjaksi.

Norjassa, missä menokehitykseen erityisesti vaikuttava erikoissairaanhoido 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.

Terveysthuollon laadun ja vaikuttavuuden kansallista seuranta 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 Kunnskapscenter 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.

2.16.2. 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

KESKENERÄINEN LUONNOS 30.6.2016

ja laatua, IJZ (Inspectie jeugdzorg) lasten ja nuorten palveluja ja lastensuojelua. Kansanterveys- ja ympäristölaitos (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, RIVM) on terveystieteiden 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 vakuutus pohjainen 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 sairausvakuutusrahastoon toisin kuin ensimmäinen osa. Sairausvakuutusrahasto tilittää rahat vakuutusyhtiölle 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 integroitua tiimityön malleja, toimeenpannaan hoidon laadun parantamiseen tähtäviä 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 erikoissairaanhoidon 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 kotihoiton 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 määrittellä 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 itsehallintoalueista 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, palveluvälikoiman 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 ter-

KESKENERÄINEN LUONNOS 30.6.2016

veysneuvosto 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 tietyille 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. Palveluiden 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 perhelääkäriänsä ja sairaalansa, saada tietoa jontusajoista, 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 laatuksiteerit.

Vaikka terveysministeriö vastaa myös sosiaalihuollon strategisesta johtamisesta, sosiaalihuollon järjestämisestä huolehtii 152 paikallishallintoaluetta. Käytännössä 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 laatuun ja toiminnan tuloksia mittaavaan viitekehykseen (Quality and Outcomes Framework), joka kannustaa hyvin 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 kohdistuu laadullisiin tekijöihin. Kansallinen tilaajajärjestö NHS England päättää vuosittain mitä

KESKENERÄINEN LUONNOS 30.6.2016

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 uudentyypisten 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 perheille, 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 lakisääteiksi 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 organisaatiossa 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 laatu-kriteerit. 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).

106 KESKENERÄINEN LUONNOS 30.6.2016

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 irroitettujen 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) allokoii verotuksen kautta kerätyt varat tietyn kaavan mukaan. Tällä hetkellä käytössä oleva menetelmä on nimeltään The Arbutnott 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 järjestämistä vastuu on paikallisilla toimijoilla. Pal-

veluiden 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 lähteen. 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 haluamallaan tavalla, 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 terveys sopimus (Patto per la salute), joka laaditaan keskushallinnon ja aluiden väli-

108 KSKENERÄINEN LUONNOS 30.6.2016

sissä 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 terveystyöyksiköiden (Aziende Sanitarie Locali) kautta. Alueilla on laajat valtuudet määrittellä millä tavalla palvelut käytännössä tuotetaan. Terveystyöyksiköt vastaavat perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, kansanterveystyön, työterveyshuollon ja sosiaalipalveluihin liittyvien terveyspalveluiden tuottamisesta. Perusterveydenhuollon yleislääkäreillä on ns. portinvartijarooli ja yleislääkärit työskentelevät pääsääntöisesti kapitaatorahoitus pohjaisesti 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 terveystyöyksiköiden rahoitukseen. Sairaalat ovat joko julkisia sairaaloita tai akkreditoituja yksityisiä sairaaloita. Julkiset sairaalat voivat olla joko kokonaan tai osittain terveystyöyksiköiden johtamia. Erikoissairaanhoidon liittyvät maksut ja käytännöt vaihtelevat huomattavasti eri alueiden välillä. Pitkäaikaishoidossa on erilaisia käytäntöjä, joiden rahoitus pohjat 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 terveystyösuunnitelmien 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 terveystaloudesta 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 rahoitettavaa. Sen osuus valtion budjetista on noin 13 prosenttia. Maan taloudellisen kriisin vuoksi Portugalille määrätyt tiukat säästövaatimukset ovat vaikuttaneet myös terveydenhuoltoon. Terveysministeriö allokoiki 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 alueellinen 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 rajoituksessa

KESKENERÄINEN LUONNOS 30.6.2016

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 sertifiointin 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 sääntely, 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 viranomaisen (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 piiriin 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. Jul-

kisessa terveydenhuollossa potilas ei voi valita sairaalaa. Hän voi kuitenkin hakeutua yksityis-sairaalaan julkisin varoin ministeriön luvalla, jos julkiseen sairaalaan pääsyä joutuu odotta-maan yli kolme kuukautta. Ammattikunta- tai työpaikkakohtaisen vakuutuksen piiriin kuulu-vat sekä yksityisen terveystakuutuksen omaavat voivat yleensä hakeutua suoraan yksityisiin sairaaloihin tai vakuutusenantajan hyväksymien erikoislääkäreiden vastaanotolle.

Valinnan mahdollisuuksien lisäämiseksi otettiin vuonna 2008 käyttöön palveluseteli ham-mashoidossa, 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 lakisäateistä 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 potilas-tyytyväisyydestä. Tiedot saadaan palvelujen tuottajilta, jotka toimittavat ne alueiden terveys-hallinnolle.

Ranska

Ranskan sosiaali- ja terveydenhuollon kannalta keskeisiä ovat kansallinen taso ja alueellinen taso. Kansallisella tasolla keskeisiä toimijoita ovat Ranskan terveysturvasto (Direction générale de la santé DGS), jonka tehtävänä on tuottaa kansanterveyden kannalta keskeiset terveystoimittiset 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- suku-puoli- ja vammaisasioita. Keskeisin kansallinen elin on kuitenkin terveysturvasto, jonka vastuulla on sosiaali- ja terveydenhuollon sääntelyyn ja budjettiin liittyvät asiat.

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

Alueellisen tason toimijoita on yhdistetty vuoden 2010 jälkeen ja tällä hetkellä keskeisenä toimijoina ovat alueelliset terveysturvastot (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 lakisäateiseen sairausvakuutukseen, joka kattaa lähes 100 prosenttia maan väestöstä. Lakisäateistä sairausvakuutusta on mahdollista täydentää yksityisellä vakuutuksella, joka kattaa lakisäateisen vakuutuksen ulkopuolelle jäävän omavastuuosuuden.

KESKENERÄINEN LUONNOS 30.6.2016

Ranskan terveydenhuoltojärjestelmä rahoitetaan pääasiassa julkisin varoin. Ranskalaiset maksavat 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. Terveysvakuutusrahastojen 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. Terveysvakuutuksen valvontaviranomainen HAS (Haute Autorité de Santé) on myös mukana neuvotteluissa. Paikallisella tasolla ARS:t vastaavat vakuutusperusteisista 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 haakeutua vapaasti valitsemalleen yleislääkärille tai suoraan erikoislääkärille. Perusterveydenhuollon lääkärit työskentelevät pääosin praktikoissa yksin tai tiiminä. Noin kolmasosa lääkäriä työskentelee perusterveydenhuollossa.

Tuottajakunta koostuu sekä julkisista että yksityisistä palveluntuottajista, joiden sisällä toimivat ammattihenkilöt ovat osittain 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 paikallisena sairaaloina, 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 hoitotulok-

siin pohjautuvaa palkkiojärjestelmää. Esimerkiksi pitkäaikaissairaiden potilaiden kohdalla lääkäreillä on mahdollisuus saada bonuksia onnistuneista hoitotuloksista.

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

Ranskassa toimii arviolta reilut 1 000 erilaista tuottajaverkosta. Osa tuottajaverkostoista on keskittynyt tietyn sairauden (esim. diabetes) hoitoon ja osa verkostoista toimii niin, että kohteena on tietty väestöryhmä. Tuottajaverkoston toimintaa rahoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon budjetin erillisrahoituksella, hoiavan 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).

Tuottajaverkoston muodostamisella pyritään sekä vertikaaliseen että horisontaaliseen integraatioon. Niiden tavoitteena on yhdistää vertikaalisesti sairaalassa tapahtuva hoito avosairaanhoidon 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

KESKENERÄINEN LUONNOS 30.6.2016

suoriteperusteisesti, potilailla tulisi olla vapaus valita lääkäriinsä ja myös lääkäreillä potilaansa. Valinnanvapauden toteutumisessa on kuitenkin ollut ongelmia, sillä lääkäriytyövoiman 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 kaupungeja (Stadt) on yli 11 000.

Saksan terveydenhuoltojärjestelmää leimaa päätöksenteon hajauttaminen liittovaltiotason, osavaltiotason ja kansalaisyhteiskuntaan kuuluvien legitimoitujen organisaatioiden välillä. Toinen merkittävä tekijä Saksan terveydenhuoltojärjestelmässä liittyy vakuutus pohjaisuuteen. Vuoden 2009 alusta lähtien kaikkien saksalaisten on pakollista hankkia lakisääteinen sairausvakuutus. Uudistus toi mukanaan myös sen, että terveysvarat rahastettiin 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 kuulumisen, kattaa myös työelämän ulkopuolella olevat perheenjäsenet. Sairauskassoja edustavat alueelliset ja ammattikunta-kohtaiset 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.

Terveystuon palveluiden tuotannossa yleislääkäreillä ei ole ns. portinvartijaroolia, vaan vakuutetut voivat hakeutua halutessaan suoraan erikoislääkärille. Saksassa potilaista kilpailaan 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, luontaisuuksina 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. Sairauksassaa voi vaihtaa 18 kuukauden välein ja julkisen sairauskassan tilalle voi valita myös yksityisen vaihtoehdon, mikäli henkilön tulot ylittävät mainitun 48 000 euron rajan. Sairauksassan 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 kilpailaan, vakuutusrahastot ja palveluiden tuottajat tarjoavat paljon tietoa väestölle. Terveystuon laatua valvoo itsenäinen laadunvalvontainstituutti Institut Für Angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen. Sen tehtävänä on tuottaa erilaisia akkreditointiohjelmiä ja indikaattoreita terveydenhuoltoon. Toiminta on keskittynyt erikoissairaanhoidon laatuun.

2.17 Nykytilan arviointi

Alueellinen itsehallinto

Viime vuosien uudistuksista huolimatta Suomen kuntarakenne on edelleen pirstaleinen ja maassa on paljon pieniä ja resurssiltaan 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 säädettyissä 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 viranomaisen 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.

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 väestön 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 kanta-

mista, 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 osioimointi rahoitusvastuun siirtämiseksi järjestelmän osalta toiselle aiheuttaa palvelujen pirstaloitumista ja kokonaisvastuun hämäämistä. 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 korvamerkitemättömään resurssiohjaukseen sekä näitä täydentävään informaatio-ohjaukseen perustuva kansallisen tason ohjaus ei riittävällä tavalla turvaa yhdenvertaisia palveluja nykyisen kaltaisessa palvelurakenteessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja koskevien päätösten erillisuus 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 järjestämisen 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 palvelurakennemuutostusta säännellyt Paras-puitelaki näyttää muuttaneen tilannetta entistä hajanaisemmaksi erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon kannalta. Sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisten palvelujen järjestäminen on ollut perinteisesti yksittäisten kuntien vastuulla. Kuntien välinen yhteistyö palvelujen järjestämisessä on ollut vähäistä ja yhteistyörakenteet esimerkiksi erityis- ja perusterveydenhuollon palvelujen järjestämisessä kapea-alaista. Paras-puitelain muutoksella (268/2010) selkeytettiin sosiaali- ja terveydenhuollon asemaa uudistuksessa velvoittamalla kunnat järjestämään palvelut väestöpohjavoitteinä 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. Nykymallin 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 epätyytyttävällä 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 suuren terveydenhuollon 6 kuukauden hoitoon pääsyn tavoitetta. Terveyskeskuksilla on vaikeuksia täyttää lääkärinvirkojaan. Toisaalta terveyskeskusten lääkärinvirkojen 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 erikoisaloit-

KESKENERÄINEN LUONNOS 30.6.2016

tain 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. Lähtötilanteissa 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). Perhe- neuvoloissa 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 ongelmistä 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 osioiminen 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.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Kuntien ja alueiden toiminnassa hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on vahvistunut strategisena tavoitteena. Vaikuttavien terveyttä edistävien keinojen löytäminen ja niiden vakiin-

nutttaminen 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. Sairaanhoidopiirin 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. sairaanhoidopiirit, 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, sairaanhoidopiirit, 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-

KESKENERÄINEN LUONNOS 30.6.2016

Suomessa (2015), Peruspalvelukuntayhtymä Selänteessä, Sosiaalija 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 konkreettisesti 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.

Rahoitus

Nykyuotoiset 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 rahoitus pohjaa. 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 pyssynyt 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 alueelliset 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 menotaso 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 kestävyysasteeseen. 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 vertailun korkea kokonaisveroaste.

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 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 kuntien 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 haitallisempina 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.

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 keräämäänsä kiinteistöveron tuotolla. Kiinteistövero 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 yhteisövero 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.

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 valtioneuvoston päätöksen ja kilpailuneutraliteetin vaatimusten johdosta..

Julkisen talouden ohjaus

KESKENERÄINEN LUONNOS 30.6.2016

Julkisen talouden kokonaisuohjauksen keskeinen väline on julkisen talouden suunnitelma. Se sisältää valtiontalouden kehyspäätöksen lisäksi kuntataloutta ja sosiaaliturvarahastoja koskevat osiot. Julkisen talouden suunnitelmassa valtioneuvosto asettaa rahoitusasematavoitteen julkiselle taloudelle ja sen alasektoreille sekä päättää toimenpiteistä rahoitusasematavoitteiden saavuttamiseksi. Lisäksi julkisen talouden suunnitelmassa valtioneuvosto asettaa kuntatalouden menorajoitteen, jolla on tarkoitus hillitä valtion toimenpiteistä kuntatalouden menoihin kohdistuvaa painetta. 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.

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, saaristaisuus, asukastiheyskerroin ja koulutustaustakerroin. Lisäksi kunnan peruspalvelujen valtionosuutta koskevassa laissa säädetään lisäosien määräytymisperusteista, joita ovat syrjäisyys, työpaikkaomavaraisuus ja saamelaiden kotiseutualueen kunnan lisäosa. Vuoden 2015 uudistuksessa muutettiin myös verotuloihin perustuvan valtionosuuden tasausta tasausrajaa korotettamalla 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 tutkimuk-

siin. 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 järjestämistäsiin 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, saamelaitosten kotiseutualueen kunnan lisäosa) ja muista järjestelmään sisältyvistä valtionosuuksista siirretään maakuntien rahoitukseen. Tehdyissä laskelmissa on selkeyden vuoksi katsottu, että myös lisäosista ja veromenetysten kompensatioista 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 uudistuksen 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 järjestämistäsiin 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 merkittäväällä 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 tasausvä-

KESKENERÄINEN LUONNOS 30.6.2016

hennykseen 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 yhteen sovitetaan mahdollisten uusien tasaustarpeiden kanssa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistäsiirtoon siirto aiheuttaa kaiken kaikkiaan kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annettuun lakiin sekä lain perusteella kunnille myönnettäviin ja maksettaviin valtionosuuksiin edellä kuvatun mukaisesti niin suuria periaatteellisia ja euro-määräisiä 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 jälkeenkä. 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 järjestämistäsiirron ja maakuntaudistuksen kanssa on kuitenkin erittäin haastavaa. Lisäksi on todennäköistä, että maakuntien toiminnan käynnistyttyä ja järjestämistäsiirron toteuduttua on sangen pian ryhdyttävä tarkastelemaan kunnan peruspalvelujen valtionosuusjärjestelmän toimivuutta uudessa tilanteessa.

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 kehittämissuunnitelman alueellisten johtoryhmien ohella kansallisen kehittämissuunnitelman 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 käynnistämässä perusterveydenhuollon kehittämissuunnitelman 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 kehittämissuunnitelmat 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 pitäisi-kin ehkä kehittää tapoja ja tekniikoita virittää olemassa olevaa aktiivisuutta toimimaan entistä

päämäärätietoisemmin ja myös siten, että hyvät ja toimivat ratkaisut ja käytännöt voisivat leviätä sekä verkostoituneita rakenteita pitkin että myös koko perusterveydenhuollon kenttään.

Kunta- ja palvelurakennemuutosten käytännön toteuttamista ja toimeenpanoa on katsottu voitavan parhaiten edistää ja tukea ohjelmajohtamisen avulla. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallista kehittämissuunnitelmaa 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 kehittämissuunnitelman toivottiin muodostavan myös kuntien suunnasta katsottuna paremmin jäsenyvän 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 aluekunnalle 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.

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 tutkimustoiminnan järjestämiseen kohdennettua rahoitusta. Sosiaalihuollon erityispalvelujen järjestämistä ei ole myöskään terveydenhuollon erityisvastuualueita vastaavia säännöksiä.

Sosiaali- ja terveysministeriö on käynnistänyt hallitusohjelman mukaisesti selvitystyön koko sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden yliopistotasosta, pääsääntöisesti tutkintojen jälkeisten koulutusten korvaamisesta. Tämän lisäksi selvitetään rahoituksen asema sosiaalisen yliopistotasoisesta tutkimuksen kehittämisestä. Yliopistotasoisesta terveyden tutkimuksen rahoitusta ei ole tällä hetkellä tarpeen erikseen selvittää, koska terveydenhuollon valmisteluun liittyen rahoituksen kohdentamista ja korvausten maksamisen perusteita on juuri uudistettu.

Tietohallinto ja ICT-palvelut

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 kuntayhtymissä tai sosiaali- ja terveysalueilla 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.

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 sairaanhoitopiiriin 60 henkilöstä Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiriin 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.

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 toimitilahallinnon 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.

Hankinnat

Sairaanhoitopiirin hankinnat on organisoitu yleensä SHP:n 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 hyödynnettävä. Esimerkiksi hallinnollisia tavaroita ja palveluja hankitaan n. 1 mrd:lla eurolla vuodessa ja hoito-, tutkimus- ja sairaalatarvikkeita, lääkkeitä, kalusteita ja laitteita n. 3 mrd:lla eurolla.

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 kokemusten mukaan tuotealueella voidaan saavuttaa jopa 40 % säästöt.

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.

KESKENERÄINEN LUONNOS 30.6.2016

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 mallilla 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.

Valvonta

Sosiaali- ja terveydenhuollon nykyuotoisen 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 ra-portteja ja muistioita 2014:24) sekä vuonna 2015 sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta tehdyssä Valviran ulkoisessa arvioinnissa (STM:n raporteja ja muistioita 2015:30).

Sosiaali- ja terveydenhuollossa julkisen ja yksityisen palvelutuotannon vaatimukset ja valvonta ovat tällä hetkellä epäyhdenmukaisia. Terveys- ja ympäristöministeriön sosiaalipalvelujen tuottaminen yksityisesti edellyttää lupaviranomaisen lupaa, tilojen ja laitteiden tarkastusta sekä omavalvontasuunnitelmaa, kun taas kunnallisessa palvelutuotannossa 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 pystyttyä 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 veloitteesta 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 seurantaveloitteet 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 ennakkollista 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 terveydenhuollon 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 järjestämisäädäntöön 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 ja Kaste-ohjelmassa määritellyt valvonnan kansalliset painoalueet ottaa nykyistä vahvemmin valvonnan suuntaamisen perustaksi. Valviran ulkoisessa arvioinnissa on katsottu tarpeelliseksi säännös, joka antaisi valvontaviranomaiselle mahdollisuuden asettaa tehtävät tärkeysjärjestykseen olosuhteiden niin vaatiessa.

Valvonnan tietotarpeet eivät tällä hetkellä riittävästi täytetyiksi. Hyvin toimivan ennakkollisen valvonnan edellytys on luotettavan ja vertai-lukelpoisen 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

1.1 Tavoitteet

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja aluehallinnon uudistuksen 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, parantaa palvelujen yhdenvertaisuutta, saatavuutta ja vaikuttavuutta sekä hillitä kustannusten kasvua. Aluehallinnon uudistuksen tavoitteena on sovittaa yhteen valtion aluehallinto ja maakuntahallinto sekä luoda tarkoituksenmukainen työnjako valtion aluehallinnon, maakuntien ja kuntien välille.

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 aluehallinnon uudistus.

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 palvelurakennemuutoksen 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 kahdeksaatoista.

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 ikääntymisen 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. Rakennuudistuksen jatkoksi tarvitaan toiminnallista kehittämistä, jotta ihmisten tarvitsemat palvelut voidaan jatkossa turvata laadukkaasti. Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön tulee olla sellaista, ettei se ohjaa epä-tarkoituksenmukaisesti palvelujen järjestämistä ja käyttöä.

3.1 Toteuttamisvaihtoehdot

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 terveystieteiden ministeriön 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. Erityis- palveluista 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 tuotantovolyymeja 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 vaatvimman 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 yleissääntö mukaisesti sosiaali- ja terveysalueen muodostaminen siten, että vastuukuntana on vähintään noin 50 000 asukkaan kunta.

KESKENERÄINEN LUONNOS 30.6.2016

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 järjestämistä vastuuta. 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 järjestämistä vastuulle, 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 on erotettu palvelujen järjestäminen ja niiden tuottaminen toisistaan. Järjestämistä vastuu 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-alueita) olisivat järjestämistä vastuussa kaikista sosiaali- ja terveyspalveluista. Nämä organisaatiot olisivat siis korvanneet nykyiset järjestämistä vastuussa olevat erilaiset kunnalliset organisaatiot, joita on lähes 200. Viiden sote-alueen lisäksi esitettiin muodostettavan enintään 19 kuntayhtymää, joilla olisi ollut sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamista vastuu 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 sotehenkilöstö olisi siirtynyt hallinnollisesti tuottamistavastuussa olevien kuntien ja kuntayhtymien palvelukseen.

Lakiesitystä käsiteltiin useissa eduskunnan valiokunnissa. Perustuslakivaliokunnan ensimmäisen lausunnon (PeVL 67/2014 vp) mukaan lakiehdotus olisi voitu käsitellä normaalissa lainsäätämisyjärjestyksessä 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 järjestämistä ja tuottamistavastuussa 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 (erikoissairaanhoidon ja kehitysvammaisten erityishuolto). Lisäksi nykymallissa sosiaalihuolto ja perusterveydenhuolto tulee järjestää Paras-puitelain perusteella vähintään 20 000 asukkaan suuruisilla yhteistoiminta-alueilla.

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmät ovat esittäneet, että sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä vastuun pitäisi olla nykyistä harvemmillä tahoilla. Nykymallissa järjestämistä vastuussa

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 itsehallintoalueisiin

Arviointia suhteessa muihin vaihtoehtoihin ratkaisumalleihin

Ehdotetussa ratkaisussa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu siirretään kokonaan pois kuntien vastuulta perustuslain 121 pykälän 4 momentin tarkoittamalle kuntaa suuremmalla hallintoalueella eli maakunnalle, jolla olisi välittömällä vaaleilla valittu päätöksentekolin. 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. Välittömällä vaaleilla turvattaisiin kansanvaltaisuuden vaatimuksen toteutuminen. Palveluiden järjestäminen ja tuottaminen erotettaisiin toisistaan. Perustuslakivaliokunta on lausunnossaan (PeV75-2014 II) 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 terveystaloudella, 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 terveystalouden yhtymävaltuusto, jonka jäsenet olisivat jäsenkuntien valtuutettuja. Kunnat rahoittaisivat sosiaali- ja terveystalouden kustannukset sosiaali- ja terveystalouden 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 II) 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. Kokonaisarviointinissa 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 ehdotetulle mallille voisi olla kuntapohjainen nykyjärjestelmä ja sen kehittäminen edelleen perusperiaatteita muuttamatta. Sosiaali- ja terveystaloudellisten palveluiden järjestä-

KESKENERÄINEN LUONNOS 30.6.2016

tuottajia olisi vajaa 200. Suuri osa kunnista hoitaisi perusterveydenhuollon, sosiaali- ja terveydenhuollon 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 haasteellisenä.

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 järjestämistä vastaavan siirron myötä maakunnille siirtyisivät noin 17,7 miljardin euron nettokustannukset vuoden 2016 tasolla. Maakuntien rahoitukseen siirrettävät kuntien peruspalvelujen valtionosuudet kattaisivat maakunnan järjestämistä vastaavalle 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 pienenesi ja yhteisöveron sekä kiinteistöveron suhteellinen osuus kuntien verotuloissa kasvasi. 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 yhteisöverosuutta pienentämällä. Kuntien yhteisöverosuuden 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 automaattisesti, 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 yhteisvero 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 arvoitu 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 lasketujen 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 kuntien 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 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 menetelykään 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 tasasuuruinen 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 tehtäviä 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 pää-

osassa 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 toteutumatietao 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 tarkistettujen laskennan mukaan kuuluisi, erotusta vastaava määrä vähennettäisiin tai lisättäisiin kunnalle myönnettävästä valtionosuudesta tasasuuruusina erinä vuosina 2020-2023.

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, siirrykö 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

Maakunta lunastaisi kunnilta järjestämistä vastaavien 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 järjestämistä vastaavien 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 eduskunnan käsittelyssä on parhaillaan hallituksen esitys kuntien ja kuntayhtymien eräiden oikeustoimien rajoittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa (HE 97/2016 vp). 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 välttyttäisiin erillisten, aikaa vievien ja todennäköisesti merkittäviä kustannuksia aiheuttavien

arvostusten tekemiseltä. Tasearvoihin vaikuttavat kuitenkin kuntien nykyiseen kirjanpitokäytännön siirtymisen aikainen tilanne ja silloin tehdyt ratkaisut. Niiden 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 omilla 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

Maakunnat vuokraisivat kunnilta ja kuntayhtymiltä tarpeellisiksi katsomansa toimitilat. Käytännössä malli tarkoittaisi, että kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymät, mukaan lukien sairaanhoitopiirien kuntayhtymät, muuttuisivat ns. kiinteistö kuntayhtymiksi eli niiden toiminta muuttuisi pelkästään toimitilojen vuokraukseksi. Vuokrien perusteena olisi ainakin siirtymävaiheessa mahdollista käyttää kunnissa ja kuntayhtymissä mahdollisesti jo käytössä olevia sisäisen vuokran määrätymisperusteita.

Irtaimiston eli kaluston, koneiden ja laitteistojen osalta omistusoikeus olisi käytännön syistä perusteltua siirtää maakunnalle. Jos tästä omaisuudesta maksettaisiin korvaus, tulisi ratkaista korvauksen määrätymisen 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 lähin-

149 KESKENERÄINEN LUONNOS 30.6.2016

nä 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

Maakunnalle siirtyisi sellainen irtain ja kiinteä omaisuus, joka yksinomaan tai pääasiallisesti olisi maakunnan järjestämisvastuulle siirtyvän toiminnan käytössä tietynä 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 tulisi-kin mallissa todennäköisesti toteuttaa siten, maakunta jäisi jakautumissuunnitelman osoittaman määrän velkaa kunnalle ja velan korko sidottaisiin esimerkiksi kunnan lainojen keskiporkoon.

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. Lunastus-

mallin 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 tase-arvoilla 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 maakunnalle 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. soite-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. Sairaanhoidopiirien, 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.

KESKENERÄINEN LUONNOS 30.6.2016

Vapaaehtoisten sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymien omistamiin toimitiloihin, irtaimistoon ja sopimuksiin sovellettaisiin samoja periaatteita kuin kunnan omistamiin toimitiloihin ja irtaimistoon.

Omaisuuksien määrä kuntien taseissa vähenisi kuntayhtymäosuuksien sekä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen irtaimiston verran. Vaikutus näkyisi kuntien peruspääoman pienene-
misenä 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. Maakunnalle 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 omistujajärjestelyistä, 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.

1.2 Keskeiset ehdotukset

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. Maakuntajaon muuttamisen edellytyksistä ja menettelystä säädettäisiin uudessa maakuntajakolaissa. 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 voimaantulua 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 sisältyisivät niitä koskevaan yleislakiin, maakuntalakiin vastaavalla tavalla kuin kuntien osalta niistä on säädetty kuntalaissa. Maakuntien hallintoa ja taloudenhoitoa koskevassa sääntelyssä tulisi jättää liikkumavaraa itsehallintoon kuuluvalla päätöksenteolla ja kunkin maakunnan alueellisten erityispiirteiden huomioon ottamiselle. Nykyisen kuntalain tapaan maakuntien hallintoa koskevan sääntelyn olisi siten luonteeltaan mahdollistavaa.

Maakunnat hoitaisivat pääosin niille laissa säädettyjä tehtäviä. Maakunnille siirtyisi tehtäviä ELY-keskuksista, TE-toimistoista, aluehallintovirastoista, maakuntien liitoista ja kunnista. Maakunnan tehtäviä olisivat sosiaali- ja terveydenhuolto, pelastustoimi, ympäristöterveydenhuolto, maaseudun kehittäminen, maatalouden edistäminen, rahoittaminen ja viljelijätukeen liittyvät tehtävät, elinkeinoelämän ja innovaatioympäristöjen kehittäminen ja rahoittaminen, eräät liikenteen suunnittelu- ja rahoitustehtävät, alueiden käytön ohjaus ja suunnittelu sekä maakunnallisen identiteetin ja kulttuurin edistäminen sekä lain perusteella annettavat muut alueelliset palvelut.

Maakuntien päätöksenteon demokraattisuuden edellytyksenä voidaan katsoa olevan, että alueelle valittaisiin ylin päättävä toimielin eli maakuntavaltuusto suorilla vaaleilla. Maakuntavaalien 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 osallistumisioikeuksista 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 hyväksymän maakuntastrategian mukaisesti, jossa valtuusto linjaisi maakunnan toiminnan ja talouden tavoitteet. Maakunnan toimintaa, hallintoa ja taloutta johtaisi maakuntahallitus, jonka alaisena toimii maakuntajohtaja.

Maakunnan toiminnassa tehtävien järjestämistä koskeva päätöksenteko eriytettäisiin palvelujen tuotannosta. Maakunnan järjestämistä vastuu sisältäisi muun muassa vastuun asuk-

KESKENERÄINEN LUONNOS 30.6.2016

kaan oikeuksien toteutumisesta ja palvelujen saatavuudesta. Maakunnat voisivat järjestää tehtäviä yhteistoiminnassa joko laissa säädettyjen yhteistoimintavelvoitteiden tai sopimuksen perusteella. 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 terveystaloudessa ja pelastustoiminnassa maakunnan palvelulaitos. Palvelulaitos olisi maakunnan perustama julkisoikeudellinen laitos, joka on osa maakuntakonsernia. Maakuntavaltuusto päättäisi palvelulaitoksen toiminnan ja talouden puitteista sekä hallintosäännöstä. Palvelulaitosta johtaisivat johtaja ja hallitus. Laitoksen palveluksessa olisi myös viranhaltijoita ja laitokselle voitaisiin osoittaa maakunnan viranomaiselle kuuluvaa toimivaltaa. Palvelulaitos vastaisi myös maakunnan ostopalveluhankintojen toteuttamisesta.

Maakunnalla ja palvelulaitoksella voisi olla palvelutuotantoyhtiöitä. Laissa säädettäisiin kilpailluilla markkinoilla toimimisen edellytyksenä olevasta yhtiöittämisvelvollisuudesta sekä sitä koskevista poikkeuksista.

Maakunnalle 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 toiminnan rahoituksesta säädettäisiin erillisessä maakunnan rahoituslaissa. Maakuntalaissa ehdotetaan säädettäväksi maakuntatalouden ja maakuntien rahoituksen riittävyyden arvioinnista osana julkisen talouden kokonaisuutta, maakuntien investointien ohjauksesta sekä valtion ja maakunnan neuvottelumenettelystä. Maakuntalaissa säädettäisiin yksittäisten maakunnan taloudenhoidosta kuten talousarviosta ja –suunnitelmasta, kirjanpidosta ja tilinpäätöksestä. Maakunnan taloudenhoitoa koskevien säännösten lähtökohtana on, että maakunnan talous pysyy tasapainossa, jotta sillä on edellytykset huolehtia lainsäädännön edellyttämistä palveluista ja tehtävistä. Maakunnalle 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 terveystalouden kasvu kohdistuu jatkossa maakuntiin. Tämä edellyttää maakuntien taloudellisen tilanteen seuranta- ja palveluiden rahoituksen riittävyyden varmistamista koskevaa sääntelyä. Maakuntalaissa ehdotetaan säädettäväksi lähtökohtaisesti kuntien arviointimenettelyä vastaavasta maakunnan arviointimenettelystä sekä menettelyn käynnistämisen edellytyksistä, jotka liittyisivät maakunnan talouteen. Maakunnan sosiaali- ja terveystalouden järjestämiskykyyn liittyvistä arviointimenettelyn edellytyksistä säädettäisiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa.

Maakunnat tulevat olemaan organisaatorakenteeltaan suuria ja käyttämään merkittäviä määriä taloudellisia resursseja. Maakuntalaissa säädettäisiin maakunnan talouden ja hallinnon tarkastuksesta kuten tarkastuslautakunnasta ja tilintarkastuksesta. Maakunnalla tulee olla toimiva, niiden ohjaukseen ja johtamiseen sekä tilivelvollisuuteen liittyvä arviointijärjestelmä. Lisäksi laissa säädettäisiin valtiontalouden tarkastusviraston oikeudesta tarkastaa maakunnan ja maakuntien määräysvallassa olevien yhteisöjen toimintaa ja taloudenhoitoa sekä tähän arviointitehtävään liittyvästä tietojensaantioikeudesta.

Maakuntalaissa säädettäisiin lisäksi maakunnan päätöksenteko- ja hallintomenettelystä sekä muutoksenhausta maakunnan ja maakunnan palvelulaitoksen viranomaisen päätöksiin.

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 yliopistosairaalaa 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 asukkaattensa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. Kunnan olisi strategisessa suunnittelussaan asetettava hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi 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 omavoluntiaohjelma, 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, järjestämässä 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 organisaatorajat ylittävästä kehittämis-yhteistyöstä 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 sovitettut palvelut.

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. Kunnalli-

sen 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 terveystaloudessa 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 tulotassolla 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 lukumäärä kasvaisi. Maakuntien verotusoikeuteen sisältyisi myös riski verovelvollisten veroprosenttien eriytyemisestä 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 maakuntaverotulisi 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.

Maakuntatalouden kokonaisohjaus

Julkisen talouden kokonaisohjauksen keskeinen väline on julkisen talouden suunnitelma. Maakuntakonsernit ja maakuntien omistamat valtakunnalliset yhtiöt muodostaisivat maakuntatalouden, jonka kokonaisohjaus tapahtuisi ehdotuksen mukaan julkisen talouden suunnitelman puitteissa.

Maakuntakonsernien muodostama osa julkista taloutta luokitellaan kansantalouden tilinpidossa todennäköisesti kuuluvaksi paikallishallintoon tai valtionhallintoon eli Suomessa kansantalouden tilinpidossa jo käytössä oleviin julkisen talouden alasektoreihin. Tilastokeskus päättää luokittelusta itsenäisesti kansainvälistä tilasto-ohjeistusta noudattaen.

Kansantalouden tilinpidon mukainen luokittelu on lähinnä tekninen kysymys. Ottaen huomioon maakunnille osoitetut tehtävät ja toiminnan laajuus maakuntien taloutta, tehtäviä ja valtion maakuntatalouteen kohdistamia toimenpiteitä olisi tarpeen tarkastella julkisen talouden suunnitelmassa omana kokonaisuutenaan riippumatta siitä, mikä on kansantalouden tilinpidon mukainen luokittelu. Ehdotuksen mukaan maakuntataloudelle asetetaan julkisen talouden suunnitelmassa rahoitusasematavoite, ja julkisen talouden suunnitelma sisältäisi maakuntien taloutta koskevan osion.

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, ja sen vuotuisissa tarkistuksissa, joissa arvioidaan toimenpiteiden riittävyttä suhteessa asetettuihin tavoitteisiin ottaen huomioon kokonaistaloudellinen kehitys. Samassa yhteydessä tulisi arvioida rahoitusperiaatteen toteutumista niin kokonaisuuden kuin yksittäisen maakunnan tasolla. Valtion rahoitus maakunnille muodostaa suuren osan maakuntien rahoituksesta, mikä tarkoittaa sitä, että valtion vastuu rahoitusperiaatteen toteutumisesta maakunnissa on suuri. Lisäksi julkisen talouden suunnitelmassa käsiteltäisiin maakuntien tehtäviä ja velvoitteita koskevan lainsäädännön muutoksia, maakuntien investointeja ja kustannuskehitystä, .

Ehdotuksen mukaan osana julkisen talouden suunnitelman valmistelua käydään valtion ja maakuntien välinen neuvottelu valtiovarainministeriön johdolla jokaisen maakunnan kanssa erikseen. Neuvotteluissa käsiteltäisiin ensisijaisesti maakunnan talouteen liittyviä asioita: kustannuskehitystä, rahoitusta ja investointisuunnitelmaa sekä tarvittavia toimenpiteitä, joilla maakunnan tehtävien hoitaminen ja palvelujen saatavuus voitaisiin turvata. Tavoitteena olisi varmistaa kustannuskehityksen hallintaa maakunnissa.

Kuntatalousohjelman kaltainen maakuntatalouden erillistarkastelu ei olisi tarpeen, vaan maakuntien kokonaisohjaus ja sen yhteensovitus julkisen talouden kokonaisohjaukseen voitaisiin sisällyttää osaksi julkisen talouden suunnitelmaa edellä kuvatulla tavalla. Maakuntatalouden erillistarkastelu olisi osittain päällekkäinen julkisen talouden suunnitelman kanssa ja lisäisi valmistelun hallinnollista raskautta.

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 terveystalouden 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 vaihtoehtoisissa kunnallisveron tuottoa pienennettäisiin, eli kunnallisverotusta kevennettäisiin alentamalla kaikkien kuntien kunnallisveroprosentteja saman verran, mutta kunnallisveroprosenttien alentamisen määrä vaihtelee eri vaihtoehtoisissa. Tämä johtuu siitä, että tuloverotuksen vähennyksiä muokataan eri tavoin eri vaihtoehtoisissa.

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 voimaantuloaiheessa, 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.

ESKENERÄINEN LUONNOS 30.6.2016

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 voimaantulovuosina 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 vaihtoehdoista yksikertaisin ja selkein tapa toteuttaa uudistus. Vaikka verojärjestelmää ei uudistuksen yhteydessä yksinkertaistettaisi, sitä ei myöskään monimutkaistettaisi. Verovelvolliskohtaisia veroprosenttien 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 kunnallisveroprosenttien 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 pystyittäisi 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 veroperusteiden lasketun

KESKENERÄINEN LUONNOS 30.6.2016

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 tuokseen 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 ansiotulo- verojärjestelmän 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 yhteisöveron 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 pienenesi 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 rahoitus- aseman 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 kirkkolaisissa noudattaen kirkkolain säätämisyjärjestystä. 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 kulttuuriministeriön. Kirkkohallituksen kanssa on keskusteltu siitä, että he pyrkivät omilla toimillaan edistämään 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 ennakoveron 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

ESKENERÄINEN LUONNOS 30.6.2016

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 tarkoitettujen 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 tarkoitettujen 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 tarkoitettujen 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 vammaisetuksien 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 fisikaaliset 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 kehittämi-

seen. Varojen tarkempi kohdentaminen selvitetäisiin 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 yhteisinä.

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 kilpailuneutraaliteettivaatimuksiin. 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. Tässä yhteydessä on tarkasteltava myös sosiaali- ja terveydenhuollon ja aluehallinnon uudistamisen vaikutuksia kunnallisessa vastaavassa toiminnassa nykyisin sovellettavaan hankintoihin sisältyvän arvonlisäveron palautusmenettelyyn. 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 painokertoimeksi 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. *Laskelma päivitetään myöhemmin.*

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.

Omaisuuksien 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 tarkoitettulla tavalla maakunnille ja näiden varojen siirtyessä edelleen voimaanpanolaissa tarkoitettulle valtakunnalliselle osakeyhtiölle.

Kunnallisveroprosenttien tarkkuus

Koska uudistuksen voimaanpanolaisissa 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 asema

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 terveystalvolutit 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 terveystalvolutit 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 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 sama 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.

158 SKENERÄINEN LUONNOS 30.6.2016

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 kompensatio 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.

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 säättänyt kunnallisverolaissaan tietyistä vähennyksistä, jotka myönnetään vain Ahvenanmaan kunnallisverotuksessa. Näitä ovat vuokratulovähennys, sairauskuluvähennys, opiskelijavähennys ja opintolainavähennys. Lisäksi asunnon ja työpäivien 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 tasoitusrahan 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 voitaisiin

huomioida tasoitusmaksun mitoituksessa. Varojen jakaminen kunnille kuuluu Ahvenanmaan itsehallinnon toimivaltaan.

Koska Ahvenanmaalla maksuunpannun valtion tuloveron suhde koko maassa maksuunpannaan valtion tuloveroon säilyisi samana, uudistuksella ei olisi vaikutuksia itsehallintolain 49 §:ssä tarkoitetun verohyvityksen määrään.

Vain Ahvenanmaan kunnallisverotuksessa myönnettävät vuokratuluvähennys, 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.

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 omaloitteisesti, koska niiltä siirtyisi pois merkittäviä tehtäviä. Kuntalain lähtökohtana on, 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 hetken 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 voimaannpanolakiin 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 kunnallis-

veron korottamisen rajattu oikeus, ei kuitenkaan johtaisi kunnan maksuvalmiuden heikkene- miseen siten, ettei se kykenisi vastaamaan velvoitteistaan, säädettäisiin kuitenkin myös oikeu- desta korottaa kunnallisveroa niissä tapauksissa, joissa maksuvalmiutta ei voida varmistaa muilla keinoilla. Vuoden 2021 jälkeen kuntien verotusoikeutta ei enää rajoitettaisi millään ta- valla.

Kunnallisveroprosenttien alentaminen uudistuksen voimaantulon yhteydessä vuonna 2019

Vuonna 2019 kunnallisveroprosentteja alennettaisiin valtionverotuksen kiristymistä vastaa- vasti. Alentaminen toteutettaisiin siten, että kaikkien kuntien tulisi määrätä vuoden 2019 tulo- veroprosentiksi vuoden 2018 tuloveroprosentti vähennettynä 12,30 prosenttiyksiköllä. Kaikki- en kuntien kunnallisveroprosentteja alennettaisiin yhtä monella prosenttiyksiköllä. Kunnallis- veroprosenttien alentaminen mitoitettaisiin valtionverotuksen kiristymistä vastaavasti sen varmistamiseksi, että verotulojen siirtäminen veronsaajalta toiselle voitaisiin toteuttaa ilman, että verovelvollisten verotus kiristyisi uudistuksen voimaantulovuonna. Koska kunnallisvero- prosenttien tuotto, sekä toisaalta sosiaali- ja terveystalveluiden kustannukset ja niiden rahoit- tamiseksi kunnille maksettavat valtionosuudet vaihtelevat huomattavasti kunnittain, kaikkien kuntien kunnallisveroprosenttien alentaminen saman verran johtaisi tilanteeseen, jossa uudis- tuksen 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 on- gelmallista, minkä johdosta kunnille jäävien tehtävien rahoitus esitetään turvattavaksi perus- palvelujen valtionosuusjärjestelmää uudistamalla. Valtionosuusjärjestelmän uudistamista ku- vataan luvussa xx.

Alentamalla kunnallisveroprosentteja kaikkien kuntien kohdalla yhtä monella prosenttiyksi- köllä, turvattaisiin ansiotulojen verotuksen tason säilyminen samalla tasolla asuinpaikasta riippumatta. Tämä turvaisi verovelvollisten yhdenvertaisen kohtelun uudistuksen voimaantu- lovuonna. Kunnallisveroprosenttien samansuuruinen alentaminen turvaisi myös sen, että mata- limman ja korkeimman kunnallisveroprosentin välinen ero ei kasvaisi uudistuksen voimaantu- lovuonna. Uudistus ei siten kasvattaisi verotuksen alueellisia eroja uudistuksen voimaantu- lovuonna. Matalimman ja korkeimman kunnallisveroprosentin välinen ero tosin kasvaisi suh- teellisesti, 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 suhteellises- ti samana, tulisi korkeimpia kunnallisveroprosentteja alentaa enemmän ja matalampia vä- hemmän. Koska valtion verotusta tulee kiristää kaikkien verovelvollisten kohdalla samalla ta- valla, kunnallisveroprosenttien alentaminen erisuuruisena eri kuntien kohdalla johtaisi siihen, että joidenkin kuntien asukkaiden ansiotulojen verotus kiristyisi ja joidenkin kevenisi. Uudis- tuksen 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 toteutta- mista ei pidetä mahdollisena. Tarkastelluissa vaihtoehtoissa kunnallisveroprosenttien erot kasvaisivat huomattavasti nykyisestä, jolloin osalla verovelvollisista verotus kiristyisi ja osalla kevenisi. Tämä on seurausta ennen kaikkea siitä, että kunnallisveroprosenttien tuotto, sekä toi- saalta sosiaali- ja terveystalveluiden kustannukset ja niiden rahoittamiseksi kunnille makset- tavat valtionosuudet vaihtelevat huomattavasti kunnittain. Suurimmillaan yksittäisen kunnan todellinen sote-kustannus on lähes 5 900 euroa ja alimmillaan noin 2 200 euroa asukasta koh- den. 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 kustannuksia valtiolle. Tässä vaihtoehdossa yksittäisen kunnan taloudellinen asema ei lähtökohdaisesti 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 lähtökohdaisesti 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 tuloverolaissa 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 korotuskattoon 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 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 mukaisesti rajoituksen voimassaoloaikana. Kun kuntien talous vakiintuisi siirtymäkauden aikana uuden rahoitusjärjestelmän mukaiseksi, välttyttäisiin uudistuksesta johtuvilta kunnallisveroprosenttien korotuspaineilta myös rajoituksen poistumisen jälkeen.

162 KESKENERÄINEN LUONNOS 30.6.2016

Jos siirtymäkauden aikana havaittaisiin yksittäisiin 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 liittyvät kuntien 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.

Kunnan peruspalvelujen valtionosuusjärjestelmä

[Kuntien verotulojen vähentäminen ja siirto maakunnille] [*tarkistettava paikka HE:ssä myöhemmin*]

[Maakunnille siirtyviä tehtäviä vastaava kuntien verotulojen alentaminen toteutettaisiin sekä kuntien yhteisöveroa että kunnallisveroa alentamalla. Kuntien yhteisveron jako-osuutta alennettaisiin alustavan arvion mukaan 11,70 prosenttiyksiköllä siten, että se vastaisi noin 0,5 mrd. euron siirtoa maakuntien rahoitukseen vuoden 2016 tasossa. Tämä uusi jako-osuus olisi uudistuksen voimaantulon jälkeen voimassa toistaiseksi. Loppuosa kuntien tuloista vähennettäisiin alentamalla kunnallisveroprosentteja tasasuuruiseksi [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 veromenetyksen kompensatioista 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, kaksi-

kielisyyshuoltoista, saaristoisuushuoltoista, asukastiheyskertoimista sekä koulutustaustakertoimista.

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 pyritäisiin 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 saamelaisen kotiseutualueen kunnan lisäosien määrätymisperusteista.

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. Tasausvähennusprosentiksi 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 määrätymistekijällä. Määrätymistekijällä 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 perusteella.

Maakuntien rahoituslaki

Maakuntien pääasiallisina tulonlähteinä ovat valtion rahoitus sekä asiakas- ja käyttömaksutulot. Valtion rahoituksen tarkoituksena on varmistaa, että kaikilla maakunnilla on olosuhteista ja maakunnan asukkaiden palvelutarpeiden eroista huolimatta edellytykset järjestää lakisääteiset tehtävät. Valtion rahoitus olisi maakunnalle yleiskatteellista, joten maakunta päättäisi rahoituksen käytöstä ja kohdentamisesta itsehallintonsa ja toimivaltansa rajoissa. Valtion rahoitus-

tuksen ohella maakunnille voitaisiin muiden säädösten ja valtion talousarvion mukaisesti myöntää valtion varoista lyhytaikaista lainaa tai valtionehtauksia erityisesti lyhytaikaisten maksuvalmiusongelmien hoitamiseksi.

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 lainsäädännöstä, valtion viranomaisen määräyksestä tai valtion talousarviosta.

Maakuntien nettokustannukset ovat vuoden 2016 tasossa noin 17,67 miljardia euroa. Näistä noin 17,25 miljardia euroa muodostuu sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista ja noin 420 miljoonaa euroa pelastustoimen kustannuksista. Tämä kustannustaso muodostaa valtion rahoituksen pohjan vuonna 2019, jolloin palvelujen järjestämisvastuu siirtyisi maakunnille. Valtion rahoituksen mitoituksessa huomioidaan lisäksi ne viranomais- tai muut julkiset tehtävät, jotka siirretään maakuntien toimivaltaan esimerkiksi maakuntien liitoilta, aluehallintoviranomaisilta tai elinkeino-, liikenne- ja ympäristöviranomaisilta.

Maakuntien rahoitus noudattaa pääosin samoja määräytymisperusteita, jotka ovat käytössä nykyisessä kuntien valtionosuusjärjestelmässä. Käyttöön otetaan myös eräitä uusia rahoituksen määräytymisperusteita, joista merkittävin koskee hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella suoritettavaa rahoitusta. Tarve- ja olosuhdetekijöiden osuus rahoituksesta olisi yhteenlaskettuna 89 %, asukaskohtaisesti maksettavan rahoituksen osuus 10 % sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella maksettava osuus 1 %. Valtion rahoitukseen ei sisältyisi erillistä maakuntien investointeihin myönnettävää osuutta, mutta maakunta voisi käyttää valtion rahoitusta myös investointeihin.

Valtion rahoituksen määräytymisperusteita ja mitoitusta koskevissa ehdotuksissa huomioidaan myös yleinen säästötavoite, julkisen talouden kestävyysvajeen pienentäminen 3 miljardilla eurolla vuoteen 2029 mennessä. Maakuntien kustannusperusteisesta rahoituksesta siirryttäisiin vaiheittain vuosina 2019–2023 laskennalliseen rahoitukseen.

Valtion rahoituksen tarkistus toteutettaisiin vuosittain, jolloin tarkistettaisiin laskennallisten kustannusten perusteet ottaen huomioon maakuntien toteutuneet kustannukset. Arvioitu kustannustason muutos määräytyisi uuden maakuntaindeksin mukaisesti. Vuotuista tarkistusta rajoitettaisiin siten kuin on tarpeen julkisen talouden kestävyysvajeen turvaamiseksi peruspalvelujen järjestämisen kuitenkin vaarantumatta. Lisäksi laskennallisen rahoituksen tarve- ja olosuhdekriteerit päivitetäisiin vähintään neljän vuoden välein.

Omaisuus

Voimanpanolaissa säädettäisiin uudistuksen toteuttamiseksi tarvittavista, kuntien ja kuntayhtymien omaisuutta koskevista järjestelyistä. Sairaanhoidopiirien 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 terveystalvelujen tuottaminen; joka on kirjanpitolain (1336/1997) 1 luvun 6 - 8 §:n tarkoittamalla tavalla kunnan tytäryhteisö, omistusyhteyssyritys tai osakkuussyritys 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.

Voimaanpanolaisissa 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 maakuntalaisia. Voimaanpanolaisissa säädettäisiin myös maakuntiin siirrettävien kuntayhtymien vuoden 2018 eli viimeisen toimintavuoden tilinpäätösten käsittelystä ja niihin liittyen vastuuvapauden myöntämisestä sekä valtioneuvoston oikeudesta myöntää valtioneuvoston kyseistä kuntayhtymistä siirtyvien velkojen vakuudeksi.

Hankinnat

Maakunnille tulisi perustaa valtakunnallinen yhteyshankintayksikkö, jollaisena toimisi maakuntalaisissa säädettävä valtakunnallinen yhteishankintojen palvelukeskus. Julkisista hankinnoista annetun lain perusteella yhteyshankintayksiköllä tarkoitetaan hankintayksikköä, joka tarjoaa yhteyshankintatoimintoja ja mahdollisesti hankintojen tukitoimintoja sen suoraan tai välillisesti omistaville hankintayksiköille tai sellaisille hankintayksiköille, joiden oikeudesta käyttää yhteyshankintayksikön toimintoja on erikseen säädetty. Edellytyksenä on, että yhteyshankintayksikkö toimii edellä mainittujen tehtävien hoitamiseksi, ja että se on nimenomaisesti perustettu hoitamaan näitä tehtäviä, tai näiden tehtävien hoitaminen on säädetty tai määrätty yhteyshankintayksikön toimialaksi.

Yhteyshankintojen palvelukeskus kokoaisi tehokkaasti hankintavolyymeja yli maakuntarajojen ja toimisi tiiviissä hankintayhteistyössä maakuntien kanssa sekä yhteistoiminta-alueella hankintojen yhteensovittamisessa. Yhteyshankintojen palvelukeskuksen tehtävänä olisi tuottaa yhteyshankintatoimintoja ja hankintojen tukitoimintoja sekä ylläpitää hankintasopimuksia, tuottaa hankintatoimen kehittämis- ja asiantuntijapalveluja, markkinoihin ja hankintoihin liittyviä analyysipalveluja sekä logistiikkapalveluja. Valtioneuvoston asetuksella säädettäisiin tarkemmin yhteyshankintojen palvelukeskuksen tehtävistä.

Yhteyshankintojen palvelukeskuksella voisi olla erityisesti roolia hallinnollisissa ja tukitoimintojen hankinnoissa, mm. toimisto- ja asiantuntijapalveluissa, ajoneuvojen ja niihin liittyvien palvelujen hankinnassa, kalusteiden, kaluston ja laitteiden, kuljetuspalvelujen, polttoainoiden, kulutustuotteiden, toimistotarvikkeiden sekä ICT-laitteiden ja palvelujen kategorioissa. Tämän lisäksi se toimisi maakuntien yhteisenä hankinnan asiantuntijana ja osaamiskeskusena.

EläkejärjestelmäKukin 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.

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 maksusuuksien 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 yhtenäistämällä 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. Maakuntien 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 työntekijänpalkkasumma pienenesi nopeasti. Eläkemenoon henkilöpiiriin supistamisella ei kuitenkaan olisi pienentävää vaikutusta vielä vuosikymmeniin. Voimakas palkkasumman pieneminen aiheuttaisi paineen nostaa kunnallisen eläkejärjestelmän eläkemaksua. Eläkejärjestelmään ehdotettavat muutokset eivät sisällä erityisiä yksityistämiseen kannustavia tekijöitä. Yksityistäminen lisääntynee kuitenkin muista tekijöistä johtuen.

Valtion toimintoja yhtiöittäessä 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 yhtiöittämissä tilanteissa. 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 piiriin saattaa kuitenkin olla suurta mahdollista. Tästä syystä on välttämätöntä määrittää ennakolta periaatteet, joilla kunnallisen eläkejärjestelmän rahoitus ja kyky huolehtia vastuistaan turvataan erillisjärjestelyin.. Valmistelutyö tämänosalta on käynnistetty erikseen.

4 Esityksen vaikutukset

Vaikutusarviot täydennetään myöhemmin

4.1 Uudistuksen vaikutusten seuranta

5 Asian valmistelu

5.1 Valmisteluvaiheet

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 esitettävä 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 maakuntakäsymykseen 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