

Koordinaatioryhmän linjaus kuntauudistuksen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen yhteensovittamiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain keskeisiksi periaatteiksi.

Tavoite

Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelman mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon laadukkaiden, vaikuttavien ja oikea-aikaisten palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden varmistamiseksi uudistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta osana kuntarakenteen uudistamista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen lähtökohtana on peruspalveluiden vahvistaminen. Ihmisten hyvinvoinnin kulmakivenä toimivat yhdenvertaiset, ennaltaehkäisevät ja oikea-aikaiset palvelut, joilla vähennetään raskaimman ja kallemman tuen ja hoidon tarvetta.

Uudistuksella parannetaan väestön yhdenvertaista pääsyä oikea-aikaisiin ja tarpeen mukaisiin palveluihin sekä vahvistetaan palvelu- ja hoitopolkujen toimivuutta. Samalla uudistuksessa varmistetaan väestön arjessa selviytymistä tukevien lähipalvelujen saatavuus koko maassa.

Kuntien järjestämisvastuulla olevat palvelut tuotetaan asiakaslähtöisesti ja kustannusvaikuttavalla tavalla. Tämän toteuttamiseksi vähennetään tarpeetonta päällekkäisyyttä sekä puretaan hallinnonalojen välisiä raja-aitoja. Näillä toimenpiteillä turvataan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen integraatio.

Julkisilla palveluilla on merkitys tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden takaajana. Uudistuksen tavoitteena on, että kunnat tai sote-alueet pystyisivät laajasti ja pääosin itse vastaamaan sosiaali- ja terveystalouden palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta sekä tuloksekkaasta kehittämistyöstä. Tavoitteena on lisäksi vahvistaa kuntien kykyä hyödyntää markkinoita palvelujen tuotantotapojen monipuolistuessa ja vastata vaatimuksiin asukkaiden valinnanvapauden lisäämisestä.

Hallitus on 21.3.2013 sopinut valtiontalouden kehyksistä 2014–2017. Kehyslinjauksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen tavoitteena on vahvoihin kuntiin perustuva, pääsääntöisesti kaksitasoinen integroitu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenne, jossa uuden laajan perustason tehtävien järjestämis- ja rahoitusvastuu on kunnilla. Tavoitteena on turvata sosiaali- ja terveydenhuollon lähipalvelut. Laajan perustason sosiaali- ja terveystalouden palvelut järjestetään pääsääntöisesti vastuukuntamallilla. Vastuukuntamallin perusteista säädetään kuntalaisissa. Vastuukuntina voivat toimia maakuntien keskuskaupungit ja luontaisiin työssäkäyntialueisiin perustuvat vahvat kunnat, joilla on riittävä kantokyky. Kehysriihipäätöksen tarkemmat linjaukset on todettu tämän muistion liitteessä 1.

Pääministeri Kataisen toimeksiannosta hallituspuolueiden yhteistyössä on koordinaatioryhmässä valmisteltu tarkempia linjauksia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen perusratkaisuiksi. Koordinaatioryhmä esittää, että hallitus vie nämä tarkennetut linjaukset hallintovaliokunnan käsittelyyn ennen kuin valiokunta aloittaa

kuntajakolain uudistamista koskevan hallituksen esityksen käsittelyn. Linjaukset eivät kuitenkaan koske metropolialuetta, jonka alueella toteutettavista sote-palveluista päätetään erikseen.

Sote-palvelujen rahoitus- järjestämisvastuu

Pääsääntönä on, että järjestämisvastuu määräytyy kunnan asukasluvun mukaan. Kriteerit ovat yhdenmukaiset koko maassa. Kaikki kunnat osallistuvat sote-palvelujen rahoitukseen. Yksittäistapauksissa väestöpohjakriteereistä voidaan myöntää mahdollisuus poiketa, jos siihen on erityiset perusteet, esimerkiksi kielellisten oikeuksien turvaaminen.

Kunnan asukasluvun sekä muiden kantokykyperusteiden mukaan järjestämisvastuu määräytyy seuraavasti;

Alle 20 000 asukkaan kunnat:

- Kunnalla ei ole oikeutta järjestää sote-palveluja.
- Perustason sote-palvelujen osalta kuntarakennelain 4 d §:ssä¹ tarkoitetun yhtenäisen yhdyskuntarakenne- ja työssäkäyntialueen ulkopuolella kunnan tulee tukeutua lähimpään työssäkäyntialueen tai muun toiminnallisen kokonaisuuden keskuskuntaan, joka järjestää palvelut vastuukuntaperiaatteella.
- Jos kunta ei kuulu työssäkäyntialueeseen taikka toiminnallista kokonaisuutta ei ole muodostettavissa, kunnan on kuuluttava suoraan sote-alueeseen.
- Perustason alueet muodostetaan kuntien kuulemisen jälkeen ja niistä säädetään asetuksella, jotta varmistetaan toiminnallisen kokonaisuuden muodostuminen eivätkä alueet pirstoudu.
- Kunta osallistuu edellä mainitulta osin järjestämisvastuussa olevan tahon perustason tai sote-alueen hallintoon.
- Kunta rahoittaa asukkaitensa sote-palvelut.

Perustason alue

- Kunnalla, jossa on vähintään noin 20 000–50 000 asukasta on oikeus järjestää perustason sosiaali- ja terveyspalvelut
- Vähintään noin 20 000 asukkaan kunta voi toimia toiminnallisen kokonaisuuden vastuukuntana
- Asetuksella säädetään perustason alueen muodostumisesta
- Perustason sote-palveluilla tarkoitetaan lähinnä palveluja, jotka terveyskeskukset ja kuntien sosiaalitoimi järjestävät nykyisen lainsäädännön mukaan.
- Perustason sote-palvelujen lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö voi myöntää laissa säädettyjen poikkeuskriteerien perusteella kunnalle oikeuden järjestää joitakin peruserikoissairaanhoidon palveluja. Kriteerit koskevat vain uudistuksen voimaan tullessa jo olemassa olevia integraatiota tukevia palvelurakenteita.
- Kunnalla ei kuitenkaan ole kuntarakennelain 4 d §:ssä tarkoitetulla yhtenäisellä yhdyskuntarakenne- ja työssäkäyntialueella oikeutta järjestää perustason palveluja. Tästä poiketen kuntarakennelain 4 d §:ssä tarkoitetulla selvitysalueella oleva, nyt yli 20 000 asukkaan kunta voi saada perustason sote-palvelujen järjestämisoikeuden sillä edellytyksellä, että suoritetun valtion erityisen kuntajakoselvityksen perusteella alueelle syn-

¹ ks. liite 2

- tyy useamman kuin yhden yli 20 000 asukkaan kunnan kokonaisratkaisuksi. Tämä edellyttää lisäksi sopimista sote-alueen vastuukunnan kanssa integraation varmistamiseksi.
- Laajan perustason palvelujen järjestämistä vastuun toteuttamiseksi kunnan on kuuluttava sote-alueeseen.
 - Kunta osallistuu sote-alueen hallintoon. Jos kunta toimii edellä kuvattuna vastuukuntana alle 20 000 asukkaan kunnalle peruspalvelujen järjestämiseksi, kunta osallistuu näiden kuntien osalta sote-alueen hallintoon.

Laaja perus- ja erityistaso (sote-alue)

- Maakunnan keskuskaupunki järjestää laajan perustason sosiaali- ja terveystalvuuja ja sen on toimittava sote-alueen vastuukuntana.
- Kunta, jossa on vähintään noin 50 000 asukasta, voi järjestää laajan perustason sosiaali- ja terveystalvuuja, edellyttäen että sillä on laissa määritelty riittävä kantokyky (osaaminen, infrastruktuuri ja muut palvelujen järjestämisen edellytykset)
- Muut vähintään noin 50 000 asukkaan työssäkäyntialueen keskuskunnat, joilla on laissa määritelty riittävä kantokyky (osaaminen, infrastruktuuri ja muut palvelujen järjestämisen edellytykset), voivat toimia sote-alueen vastuukuntana. Näiden alueiden muodostumisesta kuullaan kuntia ja laajan perustason sote-alueista säädetään erikseen.
- Jos samalla työssäkäyntialueella on useita vähintään noin 50 000 asukkaan kuntia, niistä vain sote-alueen vastuukuntana toimivalla kunnalla on oikeus järjestää sote-palveluja. Muiden vähintään noin 50 000 asukkaan kuntien on kuuluttava sote-alueeseen, joka järjestää niiden sote-palvelut.
- Laajalla perustasolla tarkoitetaan kaikkia lakisääteisiä sosiaali- ja terveystalvuuja.

Perustason alueen ja sote-alueen hallinto

Perustason alueen hallinto edellytetään laissa järjestettäväksi vastuukuntamallilla. Samoin sote-alueen hallinto edellytetään laissa järjestettäväksi pääsääntöisesti vastuukuntamallilla.

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

Kunnat voivat sopia kuntayhtymämallin käyttöönotosta vastuukuntamallin sijasta, jos maakunnan tai laajan tason vastuukunnan väestö on alle puolet soten laajan perustason väestöpohjasta ja vastuukunnalla ei ole riittävää kantokykyä vastata laajasta perustasosta. Kuntayhtymässä äänivalta määräytyy kunnan asukasluvun perusteella.

Vastuukuntamallin käyttämisestä sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnossa säädetään sote-järjestämislaissa. Lainsäädännössä otetaan huomioon perustuslain asettamat reunaehdot siten, että

- jokaisella jäsenkunnalla, pois lukien osajäsenenä mukana olevat, on oltava edustus yhteisessä toimielimessä;
- äänivalta määräytyy kunnan asukasluvun perusteella;
- yhteisen toimielimen edustuksessa otetaan huomioon jäsenkuntien poliittinen suhteellisuus,
- yhteisellä toimielimellä on laaja itsenäinen vastuu päätöksenteosta sosiaali- ja terveyspalvelujen osalta
- yhteisellä toimielimellä on rajattu oikeus päättää omasta talousarviostaan. Taloudenhoitoa koskevilla säännöksillä otetaan huomioon taloudenhoidon läpinäkyvyys.
- kunnilla on mahdollisuus sopia edellä mainituista toisinkin.

Vastuukuntamallin sekä myös kuntayhtymämallin suhde perustuslakiin, erityisesti äänivallan määräytyminen, edellyttää huolellista perustuslainmukaisuuden arviointia.

Äänivallan jakautumisessa tulisi ottaa huomioon muuttunut kuntarakenne, kuntakoon eriytyminen, yhteistoimintatarve, yhteistoimintakäytäntö sekä kuntien taloudellinen vastuu. Vastuukunnan väestömäärä on useilla alueilla yli puolet ja se kantaa myös enemmistöosuuden yhteistoiminnan taloudellisesta vastuusta. Suuren kokonsa perusteella vastuukunnilla olisi mahdollisuus järjestää valtaosa sote-palveluista itse eikä sillä ole samanlaista yhteistoimintatarvetta kuin pienemmillä kunnilla. Vastuukunnan äänivallan rajoittamista tulee tarkastella myös enemmistön asukkaiden oikeuksien näkökulmasta. Lisäksi on otettava huomioon, että poliittisen suhteellisuuden huomioon ottaminen käytännössä heikentää yhden kunnan määräysvaltaa. Kunnat ovat myös vapaaehtoisessa yhteistoiminnassa pitkälti luopuneet äänileikkureista.

Järjestämisvastuu

Järjestämisvastuun osalta luovutaan nykyisestä ns. jaetusta järjestämisvastuusta ja järjestämisvastuu säädetään lailla perustason alueen vastuukunnalle tai laajan perustason järjestäjälle eli vastuukunnalle tai kuntayhtymälle.

Järjestämisvastuu tarkoittaa, että järjestämisvastuussa oleva vastaa sosiaali- ja terveydenhuolto-palvelujen

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

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

Vastuukunnan tulee järjestää palvelut yhdenvertaisesti kaikille sote-alueeseen kuuluville kunnille. Vastuukunnassa on kuntien yhteinen toimielin. Yhteisessä toimielimes-

sä on kuntien edustus. Toimielin päättää palvelujen järjestämisestä ja toteuttamisesta koko sote-alueella.

Palvelut tulee järjestää kaikille sote-alueeseen kuuluvien kuntien asukkaille siten, että perustuslain mukainen yhdenvertaisuus toteutuu. Tämä tarkoittaa myös palvelujen alueellisen saatavuuden turvaamista. Väestön tarvitsemien lähipalvelujen tulee olla saatavilla kaikkialla sote-alueella. Kuntalaisten arjessa tarvittavien lähipalvelujen saatavuus turvataan järjestämislaissa. Lähipalvelujen turvaamiseksi perustason alueiden ja sote-alueiden tulee laatia suunnitelma niiden toteuttamisesta.

Rahoitus

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

Sote-alueiden muodostaminen

Sote-alueet tulee muodostaa siten, että ne aloittavat toimintansa viimeistään 1.1.2017. Sote-alueiden perustaminen tarkoittaa samalla, että kunta- ja palvelurakennemuutoksesta annetun lain (166/2007, paras-laki) mukaiset yhteistoiminta-alueet tulee purkaa. Poikkeuksena voisivat olla vain sellaiset paras-lain mukaiset yhteistoiminta-alueet, jotka täyttävät säädettävän sote-järjestämislain mukaiset kriteerit ja lisäksi mukana ovat sote-alueeseen tulevat kunnat. Yksi keskeinen kriteeri on, että yhdellä työssäkäyntialueella voi olla vain yksi sote-alue ja vastuukunta.

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

Tarkoituksenmukaiset ja kantokyvyltään riittävän vahvat perustason alueet ja sote-alueet määritellään laissa olevien kriteerien ja valtuutuksen perusteella valtioneuvoston asetuksella. Asetus annetaan vuoden 2015 aikana. Asetusta valmisteltaessa kuullaan kuntia. Kuntien kuuleminen järjestetään välittömästi lain vahvistamisen jälkeen siten, että kuntien ehdotukset sote-alueiksi ovat valtioneuvoston käytettävissä viimeistään 31.12.2014.

Metropolialueen erityiskysymykset

Metropolialueella lähtökohtana on yleissäännön mukaisesti sote-alueen muodostaminen siten, että vastuukuntana on vähintään noin 50 000 asukkaan kunta. Muodostuvan kuntarakenteen pohjalta määritellään erikseen kuntien kanssa käytävien neuvottelujen

pohjalta se, miten sote-alueet muodostetaan niin että ne ovat sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttamisen että yhdyskuntarakenteen kannalta tarkoituksenmukaisia kokonaisuuksia. Sote-alueiden muodostamisessa otetaan huomioon myös metropoli-alueen ulkopuoliset nykyisen HUS:n jäsenkunnat.

Sairaanhoitopiirit

Sairaanhoitopiireillä on erikoissairaanhoitolain perusteella järjestämisvastuu erikoissairaanhoidon palveluista. Kehysriihen päätöksen mukaisesti nykyiset sairaanhoitopiirit voivat jatkaa toimintaansa hallinnollisina yksiköinä vuoden 2016 loppuun saakka.

Edellä mainittu tarkoittaa, että sairaanhoitopiireillä nyt oleva järjestämisvastuu lakkaa 2016 lopussa ja se siirtyy perustettaville sote-alueille, joilla on järjestämisvastuu laajan perustason palveluista. Sairaanhoitopiirien kuntayhtymien perussopimuksissa on määräykset siitä, miten kuntayhtymän purkautuessa tulee toimia.

Uudistuksessa lähtökohtana on, että sote-alue vastaa jatkossa sairaanhoitopiireille nykyisin kuuluvista tehtävistä. Sairaanhoitopiirien nykyiset jäsenkunnat ja sote-alueen kunnat voivat sopia siitä, miten sairaanhoitopiirien omaisuus ja vastuut jaetaan uudistuksessa. Sote-alueen tehtävien hoitamiseksi sairaanhoitopiirien henkilöstö, omaisuus ja vastuut siirtyvät pääsääntöisesti sote-alueen vastuukunnan omistukseen ja hallintaan. Jos sote-alue on pääsäännöstä poiketen kuntayhtymä, sairaanhoitopiirien tehtävät, henkilöstö, omaisuus ja vastuut siirtyvät sote-kuntayhtymälle. Tähän liittyvät oikeudelliset kysymykset selvitetään uudistuksen jatkovalmistelussa.

Erityisvastuualue ja yliopistollinen sairaala

Voimassa olevan lainsäädännön mukaan erityisvastuualueista (erva) säädetään terveydenhuoltolaissa ja erikoissairaanhoitolaissa. Ervat ja niihin kuuluvat sairaanhoitopiirit on säädetty erikoissairaanhoitolain 9 §:n perusteella annetulla VN asetuksella. Ervoilla ei ole sosiaalihuoltoon liittyviä tehtäviä. Ervoja on 5 ja niiden tehtävistä säädetään terveydenhuoltolain 42 - 46 §:ssä.

Sote-uudistuksen jälkeen jokainen sote-alue kuuluu ervaan. Ervaan kuuluvat sote-alueet säädetään asetuksella.

Sote-uudistuksessa muodostettavien erityisvastuualueiden rooli ja tehtävien sisältö ovat erilaiset kuin nykyisillä ervoilla. Erityisesti huomattavaa on, että niiden rooli ulottuu myös sosiaalihuollon tehtäviin.

Erva on kuntayhtymä. Kuntayhtymän jäsenenä ovat sote-alueet (vastuukunta tai kuntayhtymä). Malli edellyttää kuntalain muutosta, koska voimassa olevan lain mukaan vain kunnat voivat olla kuntayhtymän jäsenenä (poikkeuksena liikelaitoskuntayhtymä, joka voi olla myös kuntayhtymien perustama).

Tällöin kussakin ervassa on jäsenenä noin 4 - 8 sote-aluetta, joilla on kuntalain mukainen edustus yhtymäkokouksessa. Lisäksi ervalla on hallitus.

Uuden sote-ervan perustehtävät ovat:

1. turvata yhdenvertaisuus erityisesti sote-alueiden yhteistyötä vaativissa keskitettävissä palveluissa
2. päällekkäisyyksien ja kilpavarustelun välttäminen; voimavarojen tarkoituksenmukainen ohjaus, joka varmistaa 2013 säädettävän päivystysasetuksen mukaisen 24/7 päivystyksen koordinoinnin erva-alueella.
3. Tutkimuksen, kehittämisen ja opetuksen alueellinen koordinaatio (= opetuksen, tutkimuksen ja kehittämisen perusinfran ja muiden edellytysten varmistaminen, tutkimusrahoituksen tarkoituksenmukainen kohdentaminen, monialaisen osaamisen varmistaminen ja koulutustarpeen ennakointi)

Keskeinen osa tällaisen ervan toimintaa olisi siihen kuuluvien sote-alueiden toiminnan koordinaatio ja ohjaus sekä näihin liittyvät tukitoiminnot. Mallin jatkovalmistelussa ervan tehtävät täsmennetään.

Tämä malli toteuttaisi uuden tyyppisen ervan, jolla olisi selkeä tehtävä ja organisaatio.

Käytännössä erva voisi toimia yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sote-alueen yhteydessä siten, että erva-kuntayhtymä hyödyntää omassa toiminnassaan yliopistollisen sairaalan infrastruktuuria. Erva ja yliopistollinen sairaala ovat kuitenkin oikeudellisesti erillisiä yksiköitä.

Yliopistolliset sairaalat

Yliopistollisia sairaaloita ovat lääkärikoulutusta antavien yliopistojen alueella toimivien sairaanhoitopiirien keskussairaalat. Näitä on 5.

Yliopistolliset sairaalat toimivat myös jatkossa alueillaan erikoissairaanhoidon palveluja väestölle antavina sairaaloina. Lisäksi ne ovat erva-alueilla vastanneet suurelta osin sellaisten laajan perustason palvelujen tuottamisesta, joita ei ole ollut perusteltua tuottaa kaikissa keskussairaaloissa.

Yliopistollisten sairaaloiden omistus ja hallinta voidaan uudistuksessa toteuttaa samalla tavalla kuin muidenkin sairaanhoitopiirien sairaaloiden omistus. Kunnat sopivat yliopistollisen sairaalan omistuksen ja hallinnon järjestämisestä. Peruslähtökohtana on sairaalan siirtyminen sote-alueen omistukseen. Vaihtoehtoina ovat sairaalan siirtyminen vastuukunnan omistukseen ja hallintaan, jos sote-alue toteutetaan vastuukuntamallilla ja vastaavasti kuntayhtymämallilla toteutettavalla sote-alueella yliopistollisen sairaalan siirtyminen kuntayhtymän omistukseen ja hallintaan. Yliopistollisten sairaaloiden omistuksen ja hallinnan siirtoon liittyvät järjestelyt selvitetään uudistuksen jatkovalmistelun yhteydessä tarkemmin.

Yliopistollinen sairaala on osa sote-alueen palveluista ja toiminnoista vastaavaa infrastruktuuria, jonka operatiivisen ohjauksen toteuttamisesta päättää sote-alue. Lisäksi yliopistollisella sairaalalla on kytkentä yliopiston toimintaan. Yliopisto osallistuu edelleen yliopistollisen sairaalan hallintoon ja toimintaan.

LIITE 1

Kehysriihen linjaukset sote-uudistukselle:

Alle 20 000 asukkaan kunnalla on rahoitusvastuu asukkaidensa sote-palveluista, mutta ei itsenäistä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä. Kunnan tulee kuulua pääsääntöisesti vastuukuntamallilla hallinnoituun sote-alueeseen, joka pystyy järjestämään laajan perustason palvelut.

Vähintään noin 20 000–50 000 asukkaan kunnille säädetään sote-järjestämislaissa oikeus järjestää perustason sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Muiden sote-palvelujensa saatavuuden turvaamiseksi 20 000–50 000 asukkaan kunnan on kuuluttava toiminnalliseen kokonaisuuteen, pääsääntöisesti vastuukuntamallilla hallinnoitvaan sote-alueeseen. Laajan perustason sote-palvelut, kuten erikoissairaanhoito ja vaativat sosiaalipalvelut (tai osa palveluista) järjestetään sote-integraatio varmistuen.

Vähintään noin 20 000–50 000 asukkaan kunnissa järjestetään ns. peruserikoissairaanhoito palveluita siten, kun se on kunnan perustason sosiaali- ja terveydenhuollon ja koon kannalta tarkoituksenmukaista. Nykyisiä aluesairaaloita hyödynnetään palvelutuotannossa. Vähintään noin 50 000 asukkaan kunnat voivat järjestää laajan perustason palveluita.

Vaativia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita varten muodostetaan viisi erityisvastuualuetta, jotka koordinoivat koko perustason sote-palveluiden järjestämistä, eri sairaaloiden ja muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden keskinäistä työnjakoa ja yhteistyötä niin, että se tukee sosiaali- ja terveydenhuollon tarkoituksenmukaista toimintaa ja erityisosaamista.

Metropolialueen sote-palveluiden järjestäminen ratkaistaan erikseen. Muista alueellisista poikkeuksista päätetään osana järjestämislakia. Kielelliset oikeudet turvataan järjestämislain valmistelun yhteydessä.

Sote-uudistuksen alkuvaiheessa nykyiset sairaanhoitopiirit voivat jäsenkuntien niin halutessa jatkaa nykyisen kaltaisina kuntayhtyminä, mutta vuoteen 2017 mennessä nykyiset sairaanhoitopiirit hallinnollisina organisaatioina puretaan.

Erityisvastuualueet vastaavat vaativan keskitettävän erikoissairaanhoito palveluiden sekä keskitettävien sosiaalihuollon palveluiden koordinoinnista ja ohjauksesta. Erva vastaa myös tutkimuksen, kehittämisen ja koulutuksen koordinoinnista. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisesta ohjauksesta ja koordinaatiosta.

LIITE 2

Kuntarakennelaki (1698/2009)

HE 31/2013:ssa ehdotettu uusi 4 d §

Työpaikkaomavaraisuus, työssäkäynti ja yhdyskuntarakenne

Kunnan tulee selvittää kuntien yhdistymistä, jos:

1) kunnan työssäkäyvästä väestöstä alle 80 prosentilla on työpaikka kunnan alueella (*työpaikkaomavaraisuusperuste*); sekä

2) kunnan työssäkäyvästä väestöstä Tampereen, Turun, Oulun, Lahden, Jyväskylän tai Kuopion työssäkäyntialueella sijaitsevassa kunnassa vähintään 35 prosenttia ja muilla työssäkäyntialueilla sijaitsevissa kunnissa vähintään 25 prosenttia käy työssä työssäkäyntialueen keskuskunnan alueella (*työssäkäyntiperuste*).

Kunnalla on kuitenkin selvitysvelvollisuus *yhdyskuntarakenneperusteella*, jos sen tai siihen rajoittuvan kunnan yhtenäinen keskustaajama ulottuu kunnan rajan yli tai keskustaajamaan kytkeytyvä lähitaajama ulottuu kunnan rajan yli, taikka jos toisen kunnan keskustaajaman kasvupaine kohdistuu merkittävästi kunnan alueella sijaitsevaan lähitaajamaan.

Jos kunnat työssäkäyntiperusteen tai yhdyskuntarakenneperusteen perusteella muodostavat yhtenäisen alueen, niiden on selvitettävä kuntien yhdistymistä yhdessä.

LIITE 3

KUNNAN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON NYKYISET TEHTÄVÄT

Terveydenhuolto

- terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen
- terveysneuvonta ja terveystarkastukset
- seulonnat
- neuvolapalvelut
- kouluterveydenhuolto
- opiskeluterveydenhuolto
- työterveyshuolto
- tartuntatautien torjunta, ml. rokotukset
- merenkulkijoiden terveydenhuolto (vain tietyillä kunnilla)
- iäkkäiden neuvontapalvelut
- todistusten ja lausuntojen antaminen lakiin perustuvissa tarpeissa
- sairaanhoito sis. mm sairauksien tutkimus, taudinmääritys, hoito ja kuntoutus
- kotisairaanhoido
- suun terveydenhuolto
- mielenterveystyö
- päihdetyö
- lääkinällinen kuntoutus
- virka-avun anto perusterveydenhuollosta poliisille, raja-vartiolaitokselle, vankeinhoitoviranomaisille sekä kutsuntaviranomaisille
- ympäristöterveydenhuolto (yhteistoiminta-alueista säädetty erikseen)

Sosiaalihuolto

- sosiaalipalvelujen järjestäminen kunnan asukkailleen:
 - sosiaalityö
 - kasvatus- ja perheneuvonta
 - kotipalvelut
 - asumispalvelut
 - laitoshuolto
 - perhehoito
 - vammaisten henkilöiden työllistymistä tukeva toiminta ja vammaisten henkilöiden työtoiminta
 - toimenpiteet elatusavun vahvistamiseksi
 - lastensuojelu
 - vammaispalvelut
 - kehitysvammaisten erityishuolto
 - päihdehuolto
 - lastenvalvojan tehtävät, isyyden selvittäminen/vahvistaminen
 - adoptioneuvonta
 - perheasioiden sovittelu
 - lapsen huoltoa ja tapaamisoikeutta koskevan päätöksen täytäntöönpanossa toimitettavaan sovitteluun kuuluvat toimenpiteet
 - omaishoidon tuki
 - kuntouttava työtoiminta
- toimeentulotuen antaminen kunnassa oleskelevalla henkilöllä
- sosiaaliavustusten suorittaminen kunnan asukkaille
- ohjauksen ja neuvonnan järjestäminen sosiaalihuollon ja muun sosiaaliturvan etuuksista ja niiden hyväksikäyttämisestä
- sosiaalihuoltoa ja muuta sosiaaliturvaa koskevan tiedotustoiminnan järjestäminen

- sosiaalihuoltoa ja muuta sosiaaliturvaa koskevan koulutus-, tutkimus-, kokeilu- ja kehittämistoiminnan järjestäminen
- sosiaalisen luoton myöntäminen kunnan asukkaille

Lisäksi kunta on alueellaan velvollinen toimimaan muutoinkin sosiaalisten olojen kehittämiseksi ja sosiaalisten epäkohtien poistamiseksi.

Erikoissairaanhoito

Kunnan on kuuluttava erikoissairaanhoidon järjestämiseksi johonkin sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään. Sairaanhoitopiirejä on yhteensä 20.

Kehitysvammaisten erityishuolto

Kehitysvammaisten erityishuollon järjestämistä varten maa on jaettu erityishuoltopiireihin. Erityishuolto-piirejä on 15. Kårkulla samkommun- kuntayhtymä vastaa lisäksi piirijaosta huolimatta ruotsinkielisen väestön erityishuollon järjestämisestä.