



9.2.2021

Dnro D/42/03.02.01/2021 1 (6)

Johtaja Matti Okko
Johtaja Anna-Liisa Pasanen

Eduskunnan talousvaliokunnalle

Asia: HE 241/2020 vp Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi

Asiantuntijapyyntö 26.1.2021 ja talousvaliokunnan kuuleminen 10.2.2021

Valtiontalouden tarkastusviraston asiantuntijalausunto: HE 241/2020 vp Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi

Talousvaliokunta on pyytänyt tarkastusvirastolta asiantuntijalausuntoa viitekohdassa mainitusta hallituksen esityksestä. Tarkastusvirasto käsittelee tässä lausunnossa hallituksen esitystä erityisesti seuraavista näkökulmista:

- laskennalliset säästöt pitkällä ja lyhyellä aikavälillä, ml. kustannushyötyjen syntymismekanismit
- uudistuksen käyttäytymis-/kannustinvaikutukset -palvelujen järjestäjän sekä käyttäjän näkökulmasta

Kokonaisuudessaan ehdotettujen säädösten hyvinvointialueille tarjoamat kannustimet kustannusten kasvun hillitsemiseksi ovat melko heikot ja niiden vaikutukset tulevat näkyviin vasta ensi vuosikymmenellä

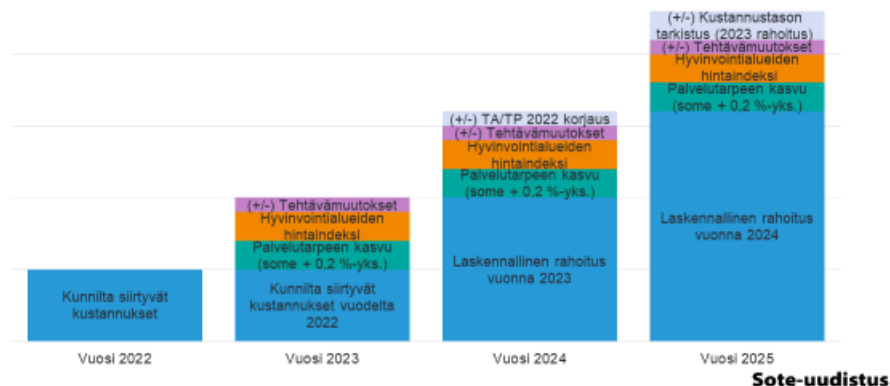
Tarkastusviraston näkemyksen mukaan palvelujen järjestämisvastuun siirto kuntia suuremmille alueille ja vahva valtion ohjaus parantaisivat mahdollisuuksia tehostaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa. Tarkastusviraston näkemyksen mukaan ehdotettuihin säädöksiin ja rahoitusmalliin on rakennettu hyvinvointialueille kannustimia kustannusten kasvun hillitsemiseksi, mutta ehdotuksessa on myös elementtejä, jotka eivät oleellisesti edistäisi pyrkimyksiä hillitä kustannusten kasvua. Joka tapauksessa kustannusvaikutukset toteutuisivat vasta ensi vuosikymmenellä. Pidemmällä tähtäimellä tulisi tavoitella esitetyn rahoitusmallin lähtöoletusten mukaista kehitystä suotuisampaa sote-menojen menokehitystä, mikäli sote-palvelujen järjestämisessä voidaan ajantasaisilla arvioilla todeta merkittävää palvelujen tehostamispotentiaalia.

Ehdotetun hyvinvointialueiden rahoituslain 7–10 §:n mukaan valtion rahoituksen tasoa korotettaisiin vuosittain arvioidun palvelutarpeen muutoksen, kustannustason, tehtävämuutosten sekä

toteutuneiden kustannusten perusteella (kuvio 1). Etukäteen arvioidusta vuosittaisesta palvelutarpeen kasvusta huomioitaisiin valtion rahoituksessa 80 prosenttia vuodesta 2025 lukien. Tämän tarkoituksena olisi kannustaa hyvinvointialueita tehostamaan toimintaansa sovittamalla yhteen erilaisia palveluja, lisäämällä palvelujen vaikuttavuutta ja tuottavuutta sekä panostamalla hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen tähtääviin toimenpiteisiin. Lisäksi hyvinvointialueelle voitaisiin myöntää lisärahoitusta joko alueen omasta hakemuksesta tai sosiaali- ja terveysministeriön, valtiovarainministeriön tai sisäministeriön aloitteesta (laki hyvinvointialueiden rahoituksesta, 11 ja 26 §; laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, 28 § ja laki pelastustoimen järjestämisestä, 12 §). Lisärahoituspäätöksessä hyvinvointialueelle voitaisiin asettaa palvelujen järjestämiseen liittyviä ehtoja. Ministeriöiden aloiteoikeutta lisärahoitukseen ja siihen liittyviä ehtoja palveluiden järjestämiselle voidaan pitää kannustimena hyvinvointialueille toteuttaa päätöksillään ennakoivasti kustannusten hallinnan kannalta tarpeellisia toimenpiteitä. Edellä mainittuja kannustimia tehostaa se, että esityksen mukaan hyvinvointialueen toistuva rahoitusaliijäämä tai kaksi kertaa kolmen peräkkäisen tilikauden aikana hyvinvointialueelle annettu lisärahoitus johtaisi hyvinvointialueen arviointimenettelyn käynnistämiseen (HE 241/2020 vp s. 250; laki hyvinvointialueesta, 122–123 § ja laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 27 §). Kustannusten kasvun hillinnän näkökulmasta keskeistä siis olisivat lisärahoituksen saamiselle asetettavat ehdot sekä se, kuinka todennäköisenä hyvinvointialueet pitäisivät arviointimenettelyyn joutumista.

Kuvio 1. Hyvinvointialueiden rahoituksen määräytyminen koko maan tasolla

Rahoituksen tason määräytyminen koko maan tasolla ja rahoituksen tarkistaminen



Lähde: <https://soteuudistus.fi/rahoituslaskelmat>

Tarkastusviraston näkemyksen mukaan ehdotetun rahoitusmallin välittömin kannuste hillitä kustannusten kasvua olisi hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen tarkoitettu rahoitus, vaikka sen osuus olisi vain noin yksi prosentti hyvinvointialueiden yhteenlasketusta rahoituksesta (HE 241/2020 vp s. 936). Hyvinvointialueen rahoituslakiesityksen mukaan vuodesta 2026 alkaen rahoitus määräytyisi hyvinvointialueen laskennallisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimen perusteella, jonka lähtökohtana olisi erikseen valtioneuvoston asetuksella määritettävät hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintaa kuvaavat indikaattorit ja tulosindikaattorit (laki hyvinvointialueiden rahoituksesta, 15 §). Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (6 §) säädettäisiin, että väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuuluisi edelleen myös kuntien tehtäviin. Kunnan peruspalvelujen valtionosuusjärjestelmässä otettaisiin käyttöön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lisäosa, jonka tarkoituksena olisi kannustaa kuntia ennaltaehkäiseviin, hyvinvointia ja terveyttä lisääviin

toimiin (laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta, 15 §). Tarkastusvirasto toteaa, että vastuu- ja työnjakoa kuntien ja hyvinvointialueiden välillä sekä muiden toimijoiden (kuten järjestöjen) roolia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä tulisi selvittää.

Hyvinvointialueiden rahoituksen taso koko maan tasolla tarkistettaisiin jälkikäteen vuosittain tehtävällä kustannustason tarkistuksella täysimääräisenä siten, että laskennallinen rahoitus ja toteutuneet kustannukset vastaisivat vuosittain toisiaan. Hyvinvointialue voisi tehdä alijäämäisen tuloksen ja osittain kattaa alijäämän jälkikäteen kustannustason tarkistuksen perusteella saatavalla rahoituksella, koska alijäämän kattamisvelvollisuus on kaksi vuotta (laki hyvinvointialueesta, 115 §). Kustannustason tarkistus tehtäisiin koko maan tasolla, eikä se siten kohdentuisi ainoastaan alijäämää tehneisiin hyvinvointialueisiin. Tarkastusviraston näkemyksen mukaan tämä voisi heikentää hyvinvointialueiden kannustinta kustannusten kasvun hillintään. Myös hallituksen esityksessä riski tunnistetaan: ”Kustannusten kasvun hillinnän näkökulmasta yhtenä mahdollisena riskinä jälkikäteistarkastuksessa voisi olla, että erityisesti väestöltään isojen hyvinvointialueiden toistuvat lisärahoitustarpeet nostaisivat koko maan jälkikäteistarkastuksen tasoa ja siten koko maan rahoitusta. Hallitus on sitoutunut seuraamaan rahoituksen jälkikäteistarkistusta koskevan mekanismin toimivuutta. Jos yksittäisen tai yksittäisten hyvinvointialueiden muita heikompi taloudenpito johtaisi toistuvasti koko maan rahoituksen tarkistamiseen jälkikäteisrahoituksen kautta, tulisi mekanismeja tarkastaa.” (HE 241/2020 vp s. 276)

Tarkastusvirasto pitää tärkeänä, että lakiehdotus (laki hyvinvointialueiden rahoituksesta, 9 §) sisältää mahdollisuuden rahoituksen korottamiseen tai alentamiseen tehtävien laajuuden tai laadun muutoksen perusteella (HE 241/2020 vp, s. 942). Tämä mahdollistaa rahoituksen tason alentamisen, jos sote-palveluiden järjestämisessä tunnistetaan merkittävää palveluiden tehostamispotentiaalia jatkossa.

Tarkastusvirasto toteaa, että ehdotettu rahoitusmalli tarjoaisi koko maan tasolla hyvinvointialueille riittävästi taloudellisia edellytyksiä lakisääteisten palvelujen järjestämiseen. Hyvinvointialueiden rahoituslain (4 §) mukaan hyvinvointialueet voisivat varsin itsenäisesti päättää valtiolta saamansa yleiskatteellisen rahoituksen ja palvelujen käytöstä perimiensä asiakasmaksujen käytöstä. Laissa hyvinvointialueesta (6 §) säädettäisiin hyvinvointialueen mahdollisuudesta ottaa hoitaakseen lakisääteisiä tehtäviä tukevia tehtäviä sekä harjoittaa tähän liittyvää vähäriskistä liiketoimintaa. Tällaisista tehtävistä saatavat tuotot eivät todennäköisesti tulisi muodostumaan niin suuriksi, että niillä olisi merkittävää kannustinvaikutusta hyvinvointialueille.

Tarkastusviraston näkemyksen mukaan palvelujen järjestämisvastuun siirto kuntia suuremmille alueille ja vahva valtion ohjaus parantaisivat mahdollisuuksia tehostaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa. Palvelujen järjestämisen tehokkuus ja palvelujen kustannusvaikuttavuus riippuvat etenkin siitä, miten hyvinvointialueet onnistuisivat palvelujensa yhteensovittamisessa ja valvonnassa sekä keskinäisessä yhteistyössä. Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (35–36 §) säädettäisiin viidestä yhteistyöalueesta, joiden tehtävänä olisi varmistaa yhteistyösopimuksella valtuustokausittain sosiaali- ja terveydenhuollon alueellinen yhteistyö ja tarkoituksenmukainen palvelurakenne. Lisäksi kaikille hyvinvointialueille voitaisiin asettaa alueellisten tavoitteiden ohella myös yhteiset valtakunnalliset tavoitteet (laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, 22 § ja laki pelastustoimen järjestämisestä, 8 §), jotka hyvinvointialueiden tulisi ottaa huomioon omassa toiminnassaan ja myös yhteistyösopimusten valmistelussa. Näin valtion ohjaus tukisi palvelujen yhdenmukaista järjestämistä ja kustannusvaikuttavien toimintatapojen käyttöönottoa.

Tarkastusvirasto yhtyy hallituksen esityksen toteamukseen (HE 241/2020 vp s. 270), jonka mukaan uudistuksen kustannusten kasvun hillintä -tavoitteen toteutuminen riippuu olennaisesti siitä, miten kustannusten kasvua hillitsevät toiminnalliset mekanismit saataisiin vietyä käytäntöön ja niistä syntyvät säästö- ja tehostamispotentiaalit hyödynnettyä. Rahoitusmallin kannusteiden odotetaan hillitsevän

kustannusten kasvua vasta vuodesta 2030 lukien, niiden syntyminen olisi epävarmaa ja ne riippuisivat myös tulevista päätöksistä.

Hyvinvointialueiden talouden ohjaus osana julkisen talouden kokonaisohjausta julkisen talouden suunnitelmassa voisi periaatteessa tukea menojen kasvun hillintää. Hallituksen esityksen perustelujen mukaan lainanottovaltuuden, ja sitä kautta investointien, tason määrittäminen perustuisi julkisen talouden suunnitelmaan sekä hyvinvointialueen lainanhoitokykyyn. Yksityiskohtaisten perustelujen mukaan valtioneuvosto tekisi lainanottovaltuutta koskevan päätöksen julkisen talouden suunnitelman hyväksymisen jälkeen, ja hyvinvointialueen velkaantumisen aste määräytyisi suunnitelman reunaehdoilla. Tarkastusvirasto pitää kuitenkin suunnitelman ohjaavaa vaikutusta tältä osin kuitenkin käytännössä vähäisenä, koska 15 §:n muotoilu viittaa siihen, että lainanottovaltuus myönnetään lähes kaikissa tilanteissa 15 § 2 momentin mukaisesti, eli riippumatta julkisen talouden suunnitelmasta. Ainoastaan poikkeuksellisessa tilanteessa, mikäli julkisen talouden, valtiontalouden tai hyvinvointialueen rahoitusasema heikentyy merkittävästi ja poikkeuksellisesti, lainanottovaltuus voi olla alempi, ja tällöinkin kyse on harkinnanvaraisesta päätöksestä. Lisäksi pykälään sisältyvän ilmaisun ”merkittävä ja poikkeuksellinen” tulkinta voi olla käytännössä vaikeaa.

Julkisen talouden suunnitelmassa tapahtuvan kokonaisohjauksen sekä yksittäisiä maakuntia koskevan talouden ohjauksen suhde on olennainen kysymys sote-maakuntien talouden ohjauksessa. Mitä yhtenäisemmillä käsitteillä ja mittareilla taloutta ohjataan, sitä läpinäkyvämpää, selkeämpää ja vaikuttavampaa ohjaus voi olla. Hallituksen esityksessä yksittäisiä maakuntia koskevassa ohjauksessa käytettävät käsitteet (sote-maakuntalain mukainen kirjanpidollinen alijäämä sekä arviointimenettelyn kriteereinä käytettävät muut käsitteet ko. lain mukaisina) eivät vastaa julkisen talouden suunnitelmassa käytettävää tasapainokäsitettä (kansantalouden tilinpidon mukainen EU-harmonisoitu jäämä eli nettoluotonanto). Kuntatalouden ohjauksessa vastaava käsitteiden epäjohtamukaisuus makro- ja mikro-ohjauksen välillä on VTV:n tarkastuksen (Kuntatalouden ohjaus, VTV 2018) mukaan aiheuttanut tilanteita, jossa mikro-ohjauksen tavoitteiden mukainen taloudenhoito on voinut samalla olla makro-ohjauksen tavoitteiden kannalta liian väljää. Käsitteelliselle erolle voidaan kuitenkin sote-maakuntien kohdalla löytää perusteet, ottaen huomioon maakuntien taloudenpitoa koskeva muu ehdotettu säännöstö. Olisi kuitenkin tärkeää, että maakuntien talouden seurannassa ja vertailussa hyödynnetään myös toiminnan ja investointien rahavirta -käsitettä, joka on sisällöllisesti lähempänä makro-ohjauksen mukaista tasapainokäsitettä kuin muut esillä olevat indikaattorit.

On hyvä, että hallituksen esityksessä on pyritty arvioimaan uudistuksen kokonaisvaikutusta julkiseen talouteen, muutuskustannukset huomioiden. Tarkastusvirasto pitää realistisena hallituksen esitykseen sisältyvää arviota, jonka mukaan, kun kaikki muutuskustannukset huomioidaan, uudistus heikentää julkisen talouden tasapainoa 2020-luvulla, minkä jälkeen uudistuksen mahdollisuudet hillitä kustannusten kasvua voivat toteutua. On huomattava, että tämä arvio perustuu rahoitusmallin kaavamaiseen soveltamiseen, ja kuten hallituksen esityksessä todetaan, rahoituksen jälkikäteen tarkistamisen vuoksi on kuitenkin olemassa merkittävä riski siitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon menojen kasvu on nopeampaa kuin rahoitusmallin perusteella voisi olettaa.

Toisaalta on merkille pantavaa, että mikäli palvelujen järjestämisen tehostamispotentiaalia onnistutaan realisoimaan, rahoituksen jälkikäteen tarkistaminen voi johtaa menotason tarkistamiseen alaspäin. Julkisen talouden kestävyys kannalta olisi tärkeää, että uudistuksen muutuskustannusten vaimennuttua päästäisiin tavoittelemaan nyt määritellyn rahoitusmallin kaavamaisesti (perusolehtusten mukainen kehitys) tuottamaa menouraa suotuisampaa menokehitystä. Esitetyn rahoitusmallin tuottamaa menouraa tämän hetkisten oletusten mukaisena ei siten tulisi pitää riittävänä tavoitteena, mikäli suuremmat tehostamisvaikutukset osoittautuvat uudistuksen toimeenpanon aikana mahdollisiksi. Tähän liittyen olisikin tärkeää, että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tehostamispotentiaalista laadittaisiin kattavat ja ajantasaiset arviot, jotka kuvaisivat olemassa olevaa potentiaalia tehostaa toimintaa.

Tämä antaisi tietoperustaa arvioida myös rahoitusmallin (erityisesti sen kireyden/väljyyden) mahdollisia muutostarpeita.

Tarkastusvirasto pitää todennäköisenä, että mahdollinen hyvinvointialueen verotusoikeus loisi hyvinvointialueille kannustimen kustannusvaikuttavaan toimintaan. Verotusoikeus kannustaisi kustannusten hillintään, koska sen kautta alueet voivat jakaa kustannushyötyjä asukkaalleen alemman veroprosentin muodossa.

Ehdotettu lainsäädäntö edistäisi palvelujen yhteensovittamista sekä loisi synergiaetuja sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen välille

Tarkastusviraston näkemyksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen synergiahyötyjen saavuttamiseksi on välttämätöntä, että nämä palvelut ja toiminnot järjestettäisiin yhdenmukaisen aluejaon ja järjestämismallin pohjalta. Lisäksi tarkastusvirasto pitää tärkeänä selkeitä säädöksiä palvelujen yhteensovittamisvaatimuksista paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden ja muiden erityisasiakasyhmien palvelujen toimivuuden kannalta.

Tarkastusvirasto toteaa, että ehdotetun lainsäädännön mahdollistamat synergiahyödyt olisivat merkittävät etenkin ensihoitopalvelujen järjestämisessä sekä suuronnettomuuksiin ja poikkeusoloihin varautumisessa. Yhden järjestävän tahon alaisuudessa toimiva sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen kokonaisuus mahdollistaisi sen, että palveluiden tuottamisessa voidaan hyödyntää nykyistä enemmän yhteisiä voimavaroja, osaamista, kalustoa ja toimipaikkoja. Sovittaessaan yhteen erilaisia palveluja hyvinvointialueen tulisi ottaa huomioon myös muut, kuntien, valtion, järjestöjen, työterveyshuollon ja yksityisten palveluntuottajien tarjoamat palvelut. Kokonaisuudessaan palveluintegraatiota on mahdollista arvioida vasta sen jälkeen, kun hyvinvointialueet ovat määritelleet palvelujen yhteensovittamisen periaatteet, palvelukokonaisuudet ja -ketjut sekä palvelun tuottajien vastuut ja työnjaot.

Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla säädettäisiin, miten perustason ja erityistason palvelujen yhteensovittaminen olisi tarkoitus toteuttaa Uudellamaalla poiketen muista hyvinvointialueista. Uudenmaan hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä järjestäisivät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut Uudellamaalla (3 §). Erikoissairaanhoidon palvelujen järjestämiseksi Uudenmaan hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungilla olisi velvollisuus kuulua HUS-yhtymään (4 §). Uudenmaan hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki vastaisivat erikoissairaanhoidon palvelujen järjestämisestä niiltä osin, kuin palvelut eivät kuuluisi HUS-järjestämissopimuksen piiriin tai HUS-yhtymän tehtäviin, jotka määritellään lain 5–8 §:ssä. Lisäksi HUS-yhtymään perustettaisiin moniammatillinen perusterveydenhuollon yksikkö, joka tukisi HUS-järjestämissopimuksessa sovitulla tavalla palvelujen yhteensovittamista erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon sekä sosiaalihuollon välillä (7 §). HUS-järjestämissopimus olisi Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin sekä HUS-yhtymän keskinäinen sopimus, jossa sovittaisiin osapuolten työnjaosta ja yhteistyöstä, yhteisistä toimenpiteistä palveluiden yhteensovittamisesta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien yhteisestä määrittelemisestä kustannusvaikuttavuuden ja palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden turvaamiseksi (9 §). Ensimmäinen HUS-järjestämissopimus tulisi solmia vuoden 2024 loppuun mennessä. Hallituksen esityksessä (HE 241/2020 vp s. 339 ja 391) todetaan, että Helsingin kaupungilla ja Uudenmaan hyvinvointialueilla olisi ensisijainen vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä, mikä korostaisi niiden vastuuta perustason palvelujen palveluketjujen ja –kokonaisuuksien toteutumisesta. Uuttamaata koskeva ehdotus parantaisi palveluiden yhteensovittamista sekä yhdenvertaisuutta nykyiseen verrattuna, koska HUS-järjestämissopimus mahdollistaisi tarpeen mukaan sen, että alueiden ja HUS-yhtymän välisestä työnjaosta voitaisiin sopia alueittain eri tavoin. Kansallisella ohjauksella voitaisiin estää osaoptimointia perustason palveluiden ja erikoissairaanhoidon välillä.

Tarkastusvirasto toteaa, että ehdotettu erilliskäytäntö on monimutkainen ja sen onnistuminen ja toimivuus perustuvat pitkälti osapuolten kykyyn päästä yhteisymmärrykseen HUS-järjestämissopimuksen sisällöstä. On hyvä, että ehdotetussa laissa säädettäisiin sopimuksen solmimisen määräajasta sekä valtion mahdollisuudesta edistää ohjauksellaan tavoitteiden mukaisen ratkaisun syntymistä.

Tarkastusvirasto yhtyy hallituksen esitykseen (HE 241/2020 vp s. 388-390) siitä, että palvelujen järjestämisvastuun siirtäminen yhdelle toimijalle edistäisi merkittävästi asiakastason palvelujen yhteensovittamista kokonaisuutena, jonka lähtökohtana on sosiaali- ja terveyspalvelujen saumaton toimivuus. Eri-tyisesti tästä hyötyisivät erilaisia palveluja tarvitsevat asiakkaat. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaissa (9 ja 10 §) korostetaan palvelujen yhteensopivuutta etenkin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden välillä (horisontaalinen integraatio) sekä terveydenhuollon perustason ja erityistason palvelujen välillä ja sosiaalihuollon lähipalvelujen ja erikoispalvelujen välillä (vertikaalinen integraatio). Laissa säädettäisiin siitä, että hyvinvointialueen tulisi huolehtia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien määrittelemisestä ja hyvinvointialueen olisi toimittava yhteistyössä muiden palvelun tuottajien (kunnan, valtion ja 3. sektorin palveluntuottajien) kanssa. Kaikkien palvelun tuottajien olisi puolestaan noudatettava hyvinvointialueen tietyille väestö- tai asiakasryhmille määrittelemiä palvelukokonaisuuksia ja palveluketjuja eli perättäin ja osin yhtäaikaaisesti toteutuvia palveluprosesseja.

Lisätietoja:

Johtaja Matti Okko, matti.okko@vtv.fi; 050 395 2290

Johtaja Anna-Liisa Pasanen, anna-liisa.pasanen@vtv.fi; 040 733 2503

Vanhempi ekonomisti Jenni Kellokumpu, jenni.kellokumpu@vtv.fi; 09 432 5723

Johtava finanssipolitiikan tarkastaja, mika.sainio@vtv.fi; 09 432 5813