



10.2.2020

Asia/17

Päätöshistoria

Sosiaali- ja terveyslautakunta 04.02.2020 § 15

HEL 2020-000418 T 00 01 06

Lausunto

Sosiaali- ja terveyslautakunta antoi kaupunginhallitukselle sosiaali- ja terveysministeriön Uusimaa-PKS-Helsinki sote-erillisselvityksen loppuraportista lausuntopyynnön kysymysliitteen mukaisesti seuraavan lausunnon:

1. Ottaako raportissa esitetty malli riittävässä määrin huomioon alueen erityispiirteet sosiaali- ja terveydenhuollossa?

Kyllä pääosin.

Helsingin kaupungin aiemmissa lausunnoissaan esittämän näkemyksen mukaan tarkoituksenmukaisin vaihtoehto sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamiseksi Uudellamaalla olisi kuntapohjainen ratkaisu, mikä mahdollistaisi välittömän uudistustyön käynnistämisen nykylainsäädännön puitteissa sekä uudistamisen hallitun toimeenpanon ilman uutta hallinnon tasoa. Tilanteessa, jossa valtakunnallinen ratkaisu kuitenkin pohjautuisi sote-järjestämisvastuun siirtoon kuntia suuremmille itsehallinnollisille alueille, on esitetty viiden alueen malli kuitenkin sellainen, että se ottaa riittävässä määrin huomioon Uudenmaan maakunnan sekä kuntien ja kaupunkien erityispiirteet.

2. Ottaako raportissa esitetty malli riittävässä määrin huomioon alueen erityispiirteet pelastustoimessa?

Kyllä.

Sosiaali- ja terveyslautakunnan näkemyksen mukaan esitetty malli ottaa riittävässä määrin huomioon myös Uudenmaan erityiset olosuhteet pelastustoimen palvelujen järjestämisessä. Mallissa pelastustoimi säilyisi Helsingin kaupungin omana toimintana, mikä on oleellisen tärkeää, sillä pelastustoimella on Helsingissä muista alueista poikkeava rooli pääkaupungin erityispiirteistä johtuen. Mallissa Helsingin pelastustoimen erityispiirteet, kuten satama-, lentokenttä- ja muu erityistoiminta sekä turvallisuuteen liittyvät haasteet, voidaan ottaa huomioon yhtä hyvin kuin nykyisessä, hyvin toimivassa järjestelmässä. Sen sijaan malli, jossa pelastustoimen tehtävät siirrettäisiin perustettavalle, koko Uu-



denmaan kattavalle maakunnalle vaikuttaisi turvallisuustasoon epäedullisesti.

Helsingin pelastustoimen näkökulmasta on erityisen tärkeää, että lainsäädännöllä tullaan turvaamaan pelastustoimen mahdollisuus tehdä itsehallintoalueiden välistä yhteistyötä myös pelastustoimen, eikä ainoastaan ensihoidon osalta. Pelastuslaitoksen toiminta perustuu tehokkaaseen synergiaan pelastustoiminnan ja ensihoidon välillä, minkä vuoksi on tärkeää kyetä tuottamaan ensihoitopalvelua jatkossakin pelastuslaitoksen toimesta.

Väestörakenteen ja erityisesti ennustetun väestörakenteen kasvun seurauksena on huomioitava pelastustoimen näkökulmasta useiden yhteiskunnan elintärkeiden toimintojen ja kriittisen infrastruktuurin kohteiden sijoittuminen Uudellemaalle, mikä asettaa valtakunnallisesti verraten korkean vaatimustason pelastustoimen suorituskyvyille suuronnettomuus- ja häiriötilanteissa. Uudenmaan pelastuslaitoksilla on lähivuosina runsaasti rekryointitarpeita, joihin nykyisillä koulutusmäärillä ei pystytä vastaamaan. Näin ollen jatkosuunnittelussa tulee itsehallintoalueella säilyä pelastuslain (379/2011) 55 §:n mukainen mahdollisuus muun sisäministeriön hyväksyvän julkisyhteisön ylläpitämän oppilaitoksen kuin Pelastusopiston antaa pelastusalan ammatillista peruskoulutusta.

Helsingin kaupungin pelastuslaitos tekee tiivistä yhteistyötä Uudenmaan alueen muiden pelastuslaitosten kanssa, ja viiden itsehallintoalueen ratkaisu on toimiva myös tehokkaan yhteistyön jatkamiselle.

3. Mahdollistaako esitetty erilliskäymalli pääsyn tarpeenmukaisten ja riittävien sote-palvelujen piiriin paremmin kuin yhden alueellisen järjestäjän malli?

Kyllä.

Malli ottaa yhden alueellisen järjestäjän mallin eli koko Uudenmaan kattavan mallin sijaan paremmin huomioon Uudenmaan maakunnan erityiset palvelutarpeet, joita ei samassa mittakaavassa ole muissa maakunnissa. Nämä aiheutuvat esimerkiksi asunnottomuudesta, segregatiosta, paperittomuudesta sekä vieraskielisen väestön ja maahanmuuttajien suuresta määrästä ja edellyttävät peruspalvelujen koordinoitua yhteistyötä muuta maata enemmän. Yhden järjestäjän mallin toimeenpano sisältäisi myös huomattavasti suurempia taloudellisia ja toiminnallisia riskejä muun muassa palvelujen saatavuuden ja laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmista. Riskejä voidaan hallinta paremmin jakamalla Uusimaa useampaan itsehallinnolliseen alueeseen.

Uudistuksen tavoitteena oleva perustason palvelujen vahvistaminen tapahtuisi Uudellamaalla siten, että alueelle muodostettaisiin väestö-



määrältään riittävän vahvat järjestäjät, jotka olisivat palvelujen järjestämisen näkökulmasta toiminnallisesti tarkoituksenmukaisia. Sote-järjestäjien koon kasvaminen ja määrän väheneminen sekä esitetty erikoissairaanhoidon järjestämiskäytäntö parantaisivat edellytyksiä perustason ja erityistason palvelujen integraatiolle. Itsehallinnollisten alueiden mahdollisuus järjestää niitä erikoissairaanhoidon palveluita, joita ei ole lainsäädännöllä määrätty tai järjestämissopimuksella sovittu HUSin järjestämistä vastuulle, lisäisi edellytyksiä palvelujen saatavuuden parantamiselle.

4. Mahdollistaako erilliskäytäntö yhteen sovitettujen asiakaskohtaisten perustason sote-palvelukokonaisuuksien toteutumisen alueella paremmin kuin yhden alueellisen järjestäjän malli?

Kyllä.

Perustason sosiaali- ja terveydenhuolto on jo nykyisinkin Helsingissä integroitu, mikä mahdollistaa paitsi asiakaskohtaisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuksien, myös kunnan muiden palvelujen integroimisen asiakaslähtöisesti. Yhden suuren, koko Uudenmaan kokoisien maantieteellisesti laajan alueellisen järjestäjän mallissa tämä olisi vaikeampaa, ja muut sosiaali- ja terveyspalvelut myös etäännyisivät muista kunnan palveluista.

5. Mahdollistaako erilliskäytäntö erikoistason palvelujen toteutumisen alueella paremmin kuin yhden alueellisen järjestäjän malli?

Kyllä.

Raportissa esitetty erikoissairaanhoidon järjestämismalli mahdollistaa HUSin ja itsehallinnollisten alueiden työnjaon ja yhteistyön kehittymisen entistä asiakaslähtöisempään ja sujuvampien integroitujen palveluketjujen suuntaan. Uudenmaan eri itsehallinnollisten alueiden, Helsingin kaupungin ja HUSin välisen työnjaon ei välttämättä tarvitse olla kaikkialla samanlainen, mutta kokonaisuudessa kyetään huolehtimaan asukkaiden yhdenvertaisesta kohtelusta ja perus- ja erityistason palvelujen toiminnallisesta kokonaisuudesta. Samaan aikaan esitetty malli toisaalta mahdollistaa Uudenmaan kokonaisuudessa yhden alueellisen järjestäjän mallia paremmin eri alueiden erityispiirteiden huomioon ottamisen.

6. Mahdollistaako erilliskäytäntö perus- ja erikoistason sosiaali- ja terveyspalvelujen toiminnallisen integraation alueella?

Kyllä.



10.2.2020

Sote-järjestäjien koon kasvaminen ja määrän väheneminen sekä esitetty HUS-ratkaisu tarkoittaisivat, että edellytykset perustason ja erityistason palvelujen integraatiolle paranisivat. Useamman alueen ratkaisu turvaisi yhden alueen mallia paremmin mahdollisuuden säilyttää lisäksi integraatio soten ja kunnan toimialojen ja palvelujen välillä. Tämä on oleellista Uudenmaan väestön erityispiirteiden ja -tarpeiden, niihin vastaamisen ja paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palveluketjujen toimivuuden näkökulmasta.

7. Esityksen mukaisesti erikoissairaanhoidon järjestämisvastuu olisi yleisesti ja ensisijaisesti itsehallinnollisilla alueilla, HUSin järjestämisvastuu lakiin perustuvaa ja järjestämissopimuksella sovittavaa vastuuta. Onko raportissa kuvattu ratkaisu mielestänne sote-palvelujen järjestämisen näkökulmasta sekä hallinnollisesti ja HUSin omistajaohjauksen näkökulmasta toteuttamiskelpoinen ja turvaako se sote-palvelujen järjestämisen alueella?

Kyllä.

Esitettyssä mallissa yleinen ja ensisijainen sote-järjestämisvastuu olisi itsehallinnollisilla alueilla myös erikoissairaanhoidon osalta. Tämä vahvistaa perustasoa ja luo edellytyksiä perus- ja erityistason integraatiolle. Toisaalta HUSin järjestämisvastuulle kuuluvat keskeiset erikoissairaanhoidon tehtävät määriteltäisiin lainsäädännössä, mikä turvaisi erikoissairaanhoidon kokonaisuuden. Lisäksi itsehallinnolliset alueet ja HUS voisivat sopia järjestämisvastuun siirrosta HUSille myös muiden tehtävien osalta järjestämissopimuksella, jonka kriteereistä säädettäisiin lailla. Järjestämissopimus on lainsäädäntöä joustavampi tapa sopia tarkemmasta työnjaosta ja rakenteista.

8. Turvaako erillisratkaisu sote-palvelujen järjestämiselle riittävän kantokykyiset alueet?

Kyllä.

Vaikka kuntakohtaisia ja alueellisia eroja on, on Uudenmaan taloudellinen ja toiminnallinen kantokyky on koko maan tasolla arvioituna verrattain hyvä. Raportissa todetusti tämä puoltaa esitetyn erillisratkaisun toteuttamista.

9. Turvaako erillisratkaisu asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien toteutumisen?

Kyllä.

Uudenmaan jakaminen viiteen itsehallintoalueeseen turvaa asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet itsehallinnollisen alueen toimintaan. Mikäli Uusimaa muodostaisi yhden itsehallintoalueen, päätök-



senteko etäänntyisi osasta alueen asukkaista liian kauas, ja osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet olisivat heikommät.

10. Toteutuuko demokratia erillisratkaisussa perustuslain edellyttämällä tavalla? Jos ei, niin miten esityksen asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia voitaisiin vahvistaa?

Sosiaali- ja terveyslautakunnan näkemyksen mukaan esitettyä, viiteen alueeseen pohjautuvaa mallia voidaan kansanvaltaisuuden näkökulmasta pitää parempana ratkaisuna kuin vaihtoehtoa, jossa Uusimaa muodostaisi yhden itsehallintoalueen. Uudenmaan jakaminen useampaan itsehallintoalueeseen lisäisi eri alueiden asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia. Erikoissairaanhoidon osalta itsehallinnollisten alueiden järjestämismäärä vahvistaisi järjestelyn kansanvaltaisuutta.

11. Toteutuuko palvelujen yhdenvertaisuus esitetyssä mallissa paremmin kuin yhden järjestäjän mallissa?

Kyllä.

Yhdenvertaisuuden näkökulmasta Uudenmaan erillisratkaisussa arvioinnin kohteeksi nousee erityisesti integraatio, jota ei hallinnollisesti toteuttaisi sote-järjestämisen osalta Uudellamaalla samalla tavoin kuin muussa maassa, jos HUSin toiminta järjestettäisiin raportissa kuvatun ehdotuksen mukaisesti. Tarkastelukulmana arvioinnissa on kuitenkin asukkaiden palvelujen saatavuuden yhdenvertaisuus eikä hallinnollisten ratkaisujen yhdenvertaisuus. Erikoissairaanhoidon palvelujen saatavuuden yhdenvertaisuus toteutuu ehdotetussa mallissa niin, että esimerkiksi aluekohtaisia hoitojonoja ei ole, vaan erikoissairaanhoidon palvelut tarjotaan yhdenvertaisesti alueesta riippumatta. Vaikka Uudenmaan eri itsehallinnollisten alueiden, Helsingin kaupungin ja HUSin välinen työnjako ei välttämättä ole kaikilla alueilla samanlainen, asukkaiden yhdenvertaisesta kohtelusta sekä perus- ja erityistason palvelujen toiminnallisesta kokonaisuudesta voidaan huolehtia.

12. Mahdollistaako erillisratkaisu kielellisten oikeuksien toteutumisen alueella paremmin kuin yhden järjestäjän mallissa?

Kyllä.

Viiden alueen mallilla voidaan olettaa olevan tosiasiallisia ruotsinkielisten palvelujen saatavuutta ja laatua parantavia vaikutuksia, koska valtaosaan Uuttamaata muodostuisi hyvä väestöpohja ruotsinkielisten palvelujen turvaamisen kannalta. Sote-järjestäjien suurempi koko mahdollistaisi erityispalvelujen järjestämisen nykyistä paremmin, ja kielellis-



ten oikeuksien toteutuminen voidaan tarvittaessa varmistaa raportissa esitetysti lisätoimilla.

13. Millä toimenpiteillä ja missä palveluissa kielellisiä oikeuksia voitaisiin vahvistaa?

Esimerkiksi mahdollisuudella käyttää palveluja yli maakuntarajojen. Ruotsinkielisten palvelujen saatavuus voidaan tarvittaessa varmistaa myös esimerkiksi keskittämällä ruotsinkielisten asiakkaiden neuvontaa, ohjausta ja asiointia.

14. Millaisia vaikutuksia arvioitte erillisratkaisulla olevan osana hallituksen linjaamaa valtakunnallista kokonaisratkaisua?

Esitetty erillisratkaisu vie Uudenmaan sote- ja pelastustoimen järjestelmää sisällöllisesti samaan suuntaan kuin muualla maassa ja loisi edellytykset sote-uudistuksen toteuttamiselle myös Uudellamaalla. Uudenmaan jakaminen viiteen alueeseen merkitsisi, että muutos olisi helpommin hallittavissa ja riskittömämmin toteutettavissa kuin yksi Uudenmaan itsehallintoalue.

15. Ehdotuksia itsehallinnollisten alueiden nimiksi?

-

16. Muut vapaamuotoiset huomiot loppuraportista

Viiteen itsehallinnolliseen alueeseen pohjautuva erillisratkaisu on sosiaali- ja terveystalouden näkemyksen mukaan toteuttamiskelpoisin vaihtoehto Uudenmaan erillisratkaisuksi tilanteessa, jossa hallitusohjelman mukaisesti tavoitteena on itsehallintoalueisiin pohjautuva valtakunnallinen ratkaisu.

Voimakkaasti kasvavien kaupunkien, kuten Helsingin näkökulmasta oleellista on soten hallinnollisen ratkaisun ohella se, miten ja millä mallilla palvelut tulevaisuudessa rahoitetaan. Loppuraportissa todetaan, että erillisratkaisun rahoituksellinen perusratkaisu olisi lähtökohdiltaan sama kuin muuallakin maassa ja itsehallinnollisten alueiden rahoitus perustuisi siten pääosin valtion rahoitukseen. Alueiden rahoitusjärjestelmää uudistettaisiin tarvevakioituihin kriteereihin perustuvaksi. Tois- taiseksi ei käytössä kuitenkaan ole tarkempaa tietoa uudistuksen rahoitusmallista eikä sen vaikutuksista tulevien itsehallintoalueiden eikä alueen kuntien taloudelle tai veronmaksajalle.

Uudenmaan erityispiirteenä on voimakas väestönkasvu, nopea kansainvälistyminen sekä kansallisestikin merkittävä taloudellinen toimeliaisuus, mikä edellyttää, että alueen kunnilla on riittävästi investointikykyä ja elinvoimaa.



10.2.2020

Sosiaali- ja terveyslautakunta pitääkin loppuraportissa todetusti tärkeänä, että rahoitusmallia valmisteltaessa sen vaikutukset analysoidaan huolellisesti myös kasvavien kaupunkien ja alueiden näkökulmasta. Jatkotarkasteluissa on tärkeää huomioida rahoitusmallin sote-palveluihin kohdistuvien vaikutusten lisäksi yleisemmät vaikutukset kuntien talouteen ja pitkän aikavälin kestävä kasvun edellytyksiin Uudellamaalla ja koko maassa. Rahoitusmalli ei saa johtaa kasvavien kaupunkien väestönkasvun vaatimien investointien toteuttamismahdollisuuksien heikentymiseen, koska sillä olisi erittäin haitallisia vaikutuksia niin kestävään kaupunkikehitykseen kuin koko maan suotuisan talouskehityksen turvaamiseen. Kasvavien kaupunkien ja kuntien vuosittaiset investoinnit ylittävät usein merkittävästi vuosittaiset poistot, minkä vuoksi kuntien talouden tasapainoa tarkasteltaessa olisi tarkoituksenmukaista tarkastella taloudellisia vaikutuksia myös rahoituslaskelman toiminnan ja investointien rahavirran kautta eikä pelkästään arvioimalla vuosikatteen riittävyyttä poistoihin.

Rahoitusjärjestelmän kriteereissä on tärkeää lisäksi huomioida mahdollisimman reaaliaikaisesti alueiden väliset väestömuutokset, jotta Uudenmaan ja erityisesti pääkaupunkiseudun voimakkaan väestönkasvun johdosta tapahtuva palvelutarpeiden kasvu voidaan ottaa tulevien itsehallintoalueiden ja sote-järjestäjien rahoituksessa huomioon ajantasaisesti.

Lisäksi edellisen vaalikauden sote-rahoitusmallin suurimmat epäkohdat on korjattava: aiempaan malliin sisällytynyt yhteisöverotulojen leikkaus ja kiinteistöverotulojen sisällyttäminen verotulotasaukseen olisivat vieneet verotuloja erityisesti pääkaupunkiseudulta. Kunnallisveroprosentin tasasuuruinen leikkaus kaikilta kunnilta leikkaisi kasvavien kaupunkien tuloista huomattavasti suuremman suhteellisen osuuden kuin pienemmillä kunnilla. Kunnallisverotulopohjasta olisi aiemman esityksen mukaan kokonaisuutena myös siirtynyt valtiolle enemmän varoja kuin mitkä ovat kuntien sote-toimintojen kustannukset. Lisäksi se olisi johtanut kuntien ja kuntakonsernien suhteellisen velkaantuneisuuden kasvuun ja valtionosuuksien suhteelliseen kasvuun kaupunkien rahoituksessa. Sote-rahoitusmallia vaikutuksineen tulee analysoida tiiviissä yhteistyössä kuntakentän kanssa ja sen valinnan tulee perustua tutkittuun tietoon. Vain näin voidaan turvata kuntien yhdenvertainen kohtelu ja löytää taloudellisesti kestävä ratkaisu koko julkisen talouden kokonaisuutta tarkastellen.

Sote-uudistuksen rahoituksella tulee ratkaista ennen kaikkea sote-palvelujen rahoitus. Omana asianaan valtion tulee ratkaista verotulopohjaltaan taantuvien kuntien rahoituksen riittävyys sekä rahoitusperiaatteen toteutuminen niissä palveluissa, jotka sote-uudistuksen jälkeen jäävät kuntien järjestämisvastuulle.



Sosiaali- ja terveyslautakunta toteaa, että esitetty viiden alueen malli on luonteva pohja erilliskorjausten jatkovalmistelulle. Erilliskorjausten tarkoituksenmukaisuus on kokonaisuutena arvioitavissa valmistelun edetessä, kun myös muun muassa rahoituskorjausten valmistelu on edennyt. Mallin jatkovalmistelussa on lisäksi huomioitava, että uudetkin rakenteet osaltaan tukevat palvelujärjestelmässä tapahtuvaa tutkimuksen tekemistä sekä sote-ammattilaisten koulutuksen ja harjoittelun toteuttamista tiiviissä yhteistyössä yliopistojen ja muiden oppilaitosten kanssa. Lisäksi lautakunta painottaa, että erilliskorjausten valmistelu, mukaan lukien lainsäädännön jatkovalmistelu sekä rahoitusmallin valmistelu, tulee tehdä tiiviissä yhteistyössä alueen kaupunkien, kuntien ja kuntayhtymien kanssa.

Käsittely

04.02.2020 Esittelijän ehdotuksesta poiketen

Hallintoylilääkäri Jukka Pellinen oli kutsuttuna asiantuntijana läsnä kokouksessa tämän asian käsittelyssä.

Asiassa tehtiin seuraavat vastaehdotukset:

Vastaehdotus 1:

Jäsen Aleks Niskanen: Lisätään kielellisiä oikeuksia ja niiden vahvistamista koskevaan kohtaan 13 seuraavaa:

"Suomessa on kasvamassa määrin lisääntynyt ympäri Suomen niin sote-alalla kuin monissa muissakin ammattiryhmissä suomen kielen taitamattomuus. On tilanteita, joissa esimerkiksi vanhusten hoitokodissa ei juurikaan kukaan hoitohenkilökunnasta osaa suomen kieltä, asiakkaiden koostuessa tässä tapauksessa suomenkielisistä asiakkaista. Näin ollen potilasturvallisuus on eri sote-yksiköissä vaarantunut, kun moni hoitohenkilökuntaan kuuluva henkilö ei osaa eikä ymmärrä ollenkaan suomen kieltä. Lautakunta korostaa hoitohenkilökunnan suomen kielen taidon tärkeyttä. Hoitoyksiköihin, kuten esimerkiksi sairaaloihin, hoitokoteihin ja muihin sote-yksiköihin, ei voi palkata sellaisia henkilöitä, jotka eivät osaa suomen kieltä. Lautakunta pitää erittäin vakavana hoitohenkilökunnan suomen kielen taitamattomuutta, johon pitää kiinnittää jo rekrytointivaiheessa huomiota niin, että suomen kielen taito testataan kunnolla ennen palkkaamista."

Jäsen Aleks Niskasén vastaehdotus raukesi kannattamattomana.

Vastaehdotus 2:

Jäsen Sami Heistaro: Lisätään lausunnon loppuun, vapaamuotoisia huomioita koskevan kohdan 16 viimeisen kappaleen viimeistä edelliseksi virkkeeksi seuraavaa: "Mallin jatkovalmistelussa on lisäksi huomioitava, että uudetkin rakenteet osaltaan tukevat palvelujärjestelmäs-



10.2.2020

Asia/17

sä tapahtuvaa tutkimuksen tekemistä sekä sote-ammattilaisten koulutuksen ja harjoittelun toteuttamista tiiviissä yhteistyössä yliopistojen ja muiden oppilaitosten kanssa."

Kannattaja: jäsen Tapio Bergholm

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Sami Heistaron vastaehdotuksen yksimielisesti ilman äänestystä.

Sosiaali- ja terveyslautakunta antoi asiasta hyväksytyyn vastaehdotuksen osalta esittelijän ehdotuksesta poikkeavan lausunnon.

Jäsen Alekski Niskanen jätti sosiaali- ja terveyslautakunnan päätöksestä eriävän mielipiteen rauenneesta vastaehdotuksestaan ilmenevin perusteluin.

Esittelijä

sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Jukka Pellinen, hallintoylilääkäri, puhelin: 310 42305
jukka.pellinen(a)hel.fi
