



08.10.2014

Kj/9

§ 321

Principbeslut om Helsingfors stads utlåtande om utkastet till regeringens förslag till lag om ordnandet av social- och hälsovården

HEL 2014-000072 T 03 00 00

Beslut

Stadsfullmäktige beslutade i enlighet med stadsstyrelsens förslag fatta följande principbeslut om stadens utlåtande om utkastet till regeringens förslag till lag om ordnandet av social- och hälsovården och uppmana stadsstyrelsen att följa principbeslutet när den gav stadens utlåtande till social- och hälsovårdsministeriet:

Enligt 1 § är syftet med lagen om ordnandet av social- och hälsovården att

1. främja och upprätthålla befolkningens välfärd och hälsa,
2. främja kvaliteten på social- och hälsovården,
3. säkerställa klienternas och patienternas rätt till en god social- och hälsovård,
4. skapa förutsättningar för tillräcklig tillgång till social- och hälsotjänster på lika villkor i hela landet,
5. säkerställa social- och hälsovård som har en fungerande och enhetlig samt verkningsfull och kostnadseffektiv servicestuktur, samt
6. genomföra en integration av socialvården och hälso- och sjukvården samt stärka basservicen inom social- och hälsovården på det regionala och nationella planet.

Lagförslaget ska granskas utifrån uppfyllelsen av de uppsatta målen. En dylik granskning saknas i motiveringarna till lagförslaget. Institutet för hälsa och välfärd blev klart med sin effektbedömning av reformen först senare i mitten av september.

Enligt lagförslaget separeras ansvaret för finansiering och organisering av social- och hälsovårdstjänster i och med att organiseringsansvaret överförs till social- och hälsovårdsområdet (sote-området) och finansieringsansvaret stannar hos kommunen. Detta påverkar kommunens möjligheter att styra den service kommunen finansierar med betoningen på tillhandahållarens roll i finansieringsstyrningen. Dessutom kan överföringen av organiseringsansvaret för social- och hälsovårdstjänster till social- och hälsovårdsområdet försvaga



integrationen av social- och hälsovården och andra kommunala verksamhetssektorer, vilket har betydelse speciellt med tanke på främjandet av social- och hälsovården på bred basis som i synnerhet anges som en uppgift för kommunen. Det regionala socialarbetet betonas också i den nya socialvårdslagen.

Kommunernas finansieringsandelar bestäms enligt en betonad kapitationsprincip inom ramen för budgeten för social- och hälsovårdsområdet. Jämlikheten enligt lagens mål förutsätter att befolkningens behov och separationen av förutsättningarna och kostnaderna för produktion av social- och hälsovårdstjänster ska beaktas när budgetramen för social- och hälsovårdsområdet och stadsandelarna fastställs. Å andra sidan ska social- och hälsovårdsområdet se till att onödiga investeringar inte genomförs under övergångsperioden.

I lagförslaget har ordnandet och produktionen inte fullständigt separerats, eftersom social- och hälsovårdsområdet enligt 15 § kan ha även eget produktionsansvar och kommunens eller samkommunens produktionsansvar delvis kan ha inslag av organiseringsansvar. Om ordnandet och produktionen på riktigt skulle separeras skulle social- och hälsovårdsområdena vara bara tillhandahållare och inte producenter. Social- och hälsovårdsområdets primära uppgift är att koncentrera sig på de uppgifter som organiseringsansvaret omfattar, på starkt ledarskap och på beslutsfattande. Social- och hälsovårdsområdets styrka i styrningen av de produktionsansvariga kommunerna och samkommunerna blir svagare om det inte görs en tillräckligt klar skillnad mellan organisering och produktion av tjänsterna.

Det finns inte heller några omedelbara funktionella motiveringar till att social- och hälsovårdsområdet ska producera stödtjänster. 15 § visar att helheten organisering–produktionsansvar–produktion är en svagt avgränsad helhet och ska förtydligas i lagpropositionen. Ordnandet och produktionen ska skiljas åt utgående från att social- och hälsovårdsområdet tar ansvaret över produktion av alla tjänster, inklusive stödtjänster, endast i de undantagsfall i vilka ingen av de produktionsansvariga kommunerna eller samkommunerna kan producera dem på det sätt som organiseringsbeslutet förutsätter. I detta fall får social- och hälsovårdsområdet inte heller producera tjänsterna själv utan måste upphandla dem hos andra producenter.

Organiseringsbeslutet spelar en viktig roll vid beslut om produktionssätten för servicen eftersom flera sakhelheter som saknas i lagförslaget har i organiseringsbeslutet överförts till social- och hälsovårdsområdet att lösa. Detta medför att förverkligandet av lagens



avsikt fullständigt beror på social- och hälsovårdsområdets lednings-, besluts- och verkställighetsförmåga.

Enligt 14 § 1 mom. om produktionsansvaret ska detta omfatta förebyggande, korrigerande och vårdande, rehabiliterande och andra tjänster inom social- och hälsovården som en enhetlig helhet. Primärvården, socialvården eller den specialiserade sjukvården tas inte särskilt upp i paragrafen.

Enligt motiveringsdelen är produktionsansvaret heltäckande och omfattar alla uppgifter och tjänster inom social- och hälsovården. Tjänsterna och produktionsansvaret kan ges till en sådan kommun och samkommun som har verksamhetsmässiga och ekonomiska förutsättningar att svara för alla tjänster inom socialvården, primärvården och den specialiserade sjukvården.

Den stora befolkningen i Nyland och landets ledande universitetssjukhus i området måste kunna beaktas när de produktionsansvariga kommunerna och samkommunerna fastställs, vilket verkar vara möjligt enligt utkastet till lagproposition. HNS ska få ansvaret för att producera specialtjänsterna (HNS nuvarande tjänster), de krävande tjänsterna för utvecklingsstörda och de övriga krävande socialtjänsterna för samkommunen.

Lagförslaget möjliggör dock inte med tillräcklig precision olika produktionsstrukturer eller ger klart stöd till konkurrensen mellan producenter fastän finansieringsstyrningen möjliggör detta. Styreffekten av patienternas och klienternas valfrihet har inte heller beaktats i lagpropositionen. Hänvisningen i 6 § i lagen preciserar inte i tillräcklig omfattning patienternas och klienternas frihet att välja mellan producenter av social- och hälsovårdstjänster.

Helsingfors stad anser att det är viktigt att den kommande lagstiftningen möjliggör ändamålsenliga produktionsansvariga kommuner och samkommuner på lokal nivå. Servicen för en enskild patient eller klient kan produceras så att tjänsterna bildar en enhetlig helhet, också i det fall att flera kommuner eller samkommuner producerar tjänster för samma patient. I detta fall är det tillhandahållaren och inte producenten som ansvarar för integrationen på det sätt som lagen och de i lagen angivna målen förutsätter.

Ett av lagens ändamål är att uppnå en kostnadseffektiv servicestruktur inom social- och hälsovården. Vid bedömningen av uppfyllelsen av målet ska man beakta att beredningen av beslutsfattandet inom social- och hälsovårdsområdets breda uppdragsfält ställer höga krav på att leda med kunskap. Detta kräver mycket också av den organisation som bereder beslutsfattandet.



På sidan 117 i lagpropositionen konstateras följande om att utfärda kommunernas uppgifter genom lag: "Med stöd av vad som anförts ovan, särskilt när det gäller produktionsansvaret enligt lagen om ordnandet av social- och hälsovården, är det nödvändigt att bedöma om 14 § i lagen om ordnandet av social- och hälsovården enligt propositionen uppfyller kravet på bestämmelser som utfärdas genom lag i 121 § 2 mom. i grundlagen." Denna bedömning borde ha gjorts redan före remissbehandlingen av propositionsutkastet.

I propositionen och i motiveringarna till denna blir lagens förhållande till grundlagen bristfälligt eftersom det inte tas upp i propositionen att social- och hälsovårdsområdet kan besluta om de uppgifter som tillkommer kommunen genom ett organiseringsbeslut, inte genom lag.

Problemet med lagförslaget är att det kan försvaga funktionaliteten hos den representativa demokratin när beslut om social- och hälsovårdstjänster fattas. Fördelningen av ansvaret för organisering och produktion av social- och hälsovårdstjänster mellan två eller flera olika samkommuner kan leda till ett beslutsfattandesystem som är främmande och svår att gestalta för kommunens invånare.

Stadsstyrelsen tillstyrker att det i motiveringarna till lagen (s. 57) inte föreslås några ändringar i bestämmelserna om ordnande av studerandehälsovård för studerande vid högskolor.

Nedan anges svaren till frågorna i den elektroniska enkäten.

7. I 5 § regleras tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet. Enligt bestämmelsen ska tjänsterna med hänsyn till befolkningens behov tillhandahållas nära dem som anlitar tjänsterna, men tjänsterna får centraliseras förutsatt att villkoren i bestämmelsen uppfylls. Är bestämmelsen ändamålsenlig?

Svar: Ja.

8. I 7 § regleras språk som tjänster ska ordnas på. Tryggar bestämmelsen de språkliga rättigheterna för dem som anlitar tjänsterna på ett tillbörligt sätt?

Svar: Ja. Också 21 § och 24 § är bestämmelser som är viktiga och värda understöd för att tillgodose de språkliga rättigheterna.

9. I 8 och 9 § regleras främjande av välfärd och hälsa. Ansvaret för främjande av välfärd och hälsa ligger främst hos kommunerna. Social- och hälsovårdsområdet (s.k. sote-området) samt kommunerna och samkommunerna med produktionsansvar bör i sina beslut beakta beslutens effekt på befolkningens välfärd och hälsa samt ge



08.10.2014

Kj/9

kommunerna experthjälp. Är arbetsfördelningen i bestämmelsen ändamålsenlig?

Svar: Ja.

10. Övriga anmärkningar angående bestämmelserna i 1 kap.

I 9 § regleras främjande av välfärd och hälsa i regionen och inom serviceproduktionen. Här ska man beakta sambandet till den nya socialvårdslagen i vilken regleras det strukturella sociala arbetet. Med hjälp av det strukturella sociala arbetet är det möjligt att utnyttja expertisen inom socialvården i produktion av välfärdsinformation om olika befolkningsgrupper.

2 kap. Ordnandet av social- och hälsovården

11. I 11 § regleras organiseringsansvaret för social- och hälsovården. Anser ni att organiseringsansvaret i bestämmelsen är ändamålsenligt?

Svar: Ja.

Innehållet i organiseringsansvaret är ändamålsenligt i sig, men ansvaren över organisering och produktion har inte fullständigt skiljts åt från varandra i förslaget, eftersom det i 15 § ges möjlighet för social- och hälsovårdsområdena att producera vissa tjänster som preciseras i organiseringsbeslutet.

12. I 12 § regleras beslutet om att ordna social- och hälsovård. Syftet med beslutet om att ordna social- och hälsovård är att fastställa hur social- och hälsovårdsområdet ombesörjer genomförandet av organiseringsansvaret. Social- och hälsovårdsområdet beslutar om innehållet i beslutet om att ordna social- och hälsovård på basis av förhandlingar mellan social- och hälsovårdsområdet och kommuner samt samkommuner med produktionsansvar. Är förfarandet för utarbetande av beslutet om att ordna social- och hälsovård ändamålsenligt?

Svar: Ja.

13. Anser ni det vara ändamålsenligt, att alla punkter i bestämmelsen (punkt 1–13) fastställs i beslutet om att ordna social- och hälsovård?

Svar: Nej.

14. Om ni svarade nej på den föregående frågan, välj från listan de punkter i bestämmelsen, som ni anser att inte ska fastställas i beslutet om att ordna social- och hälsovård.



1. Hur en klientinriktad integration realiseras.
2. Hur tillgången och tillgängligheten till närservice säkerställs.
3. Hur de riksomfattande målen och utvecklingsprogrammen genomförs.
4. Målen, de ansvariga och samarbetet för främjandet av välfärd och hälsa.
5. Service- och kvalitetsnivån på social- och hälso-tjänsterna samt enhetlig praxis.
6. Genomförandet av befolkningens språkliga rättigheter.
7. De kommuner och samkommuner som har produktionsansvar samt deras uppgifter.
8. De kommuner och samkommuner som har produktionsansvar för den övergripande dygnetruntjouren.
9. De stödtjänster som hör till social- och hälsovårdsområdets produktionsansvar samt övriga tjänster som införlivats i områdets produktionsansvar.
10. Riktandet av finansiering och resurser till kommuner och samkommuner med produktionsansvar.
11. De centrala principerna och omfattningen av tjänster som anskaffas samt av användningen av servicesedlar.
12. Uppgifter som berör servicestrukturen.
13. Uppföljning och utvärdering av punkterna 1–12.

Svar: De viktigaste punkterna 7–12 i organiseringsbeslutet ska anges i början av förteckningen. Social- och hälsovårdsområdets egen serviceproduktion skulle medföra variation i ansvaren för organisering och produktion.

15. Borde man i beslutet om att ordna social- och hälsovård besluta om något annat än vad som nämns i bestämmelsen?

Svar: Nej.

16. I 13 § regleras social- och hälsovårdsområdets övriga uppgifter (utöver det som står i beslutet om att ordna social- och hälsovård), vars syfte är särskilt att ge social- och hälsovårdsområdet befogenheter att planera, samordna och utveckla den verksamhet som nämns i bestämmelserna. Anser ni det vara ändamålsenligt, att ett social- och hälsovårdsområde har alla de uppgifter som nämns i bestämmelsen?

Svar: Nej.



17. Om ni svarade nej på den föregående frågan, välj från listan de uppgifter, som ni anser att social- och hälsovårdsområdet inte ska ha.

1. Säkerställa samarbetet över kommun- och samkommungränserna
2. Genomföra de riksomfattande strategiska riktlinjerna och planera utvecklingsverksamheten
3. Säkerställa planeringen och samordningen av forskningsverksamheten, samt samarbetet inom densamma
4. Förutse behovet av arbetskraft samt planera och utveckla utbildningen
5. Samordna personalens uppgiftsstruktur och arbetsfördelning samt planering
6. Samordna informationsförvaltningen och behandlingen av klient- och patientuppgifter samt fastställa den övergripande arkitekturen
7. Samla in och utnyttja uppföljningsuppgifter om välfärd och hälsa

Punkt 5 ska strykas. Tillhandahållaren ska inte definiera producentens personalpolitik. Uppgiftslistan ska kompletteras med social- och hälsovårdsområdenas beredskap för störningar och undantagsförhållanden i enlighet med 54 §.

I punkt 6 anges det som social- och hälsovårdsrådets uppgift att samordna informationsförvaltningen och behandlingen av klient- och patientuppgifter samt att fastställa den övergripande arkitekturen. "Att fastställa den övergripande arkitekturen" är ett för svagt uttryck och ska ersättas till exempel med "att leda fastställandet av den övergripande arkitekturen i tätt samarbete med de produktionsansvariga producenterna". Dessutom ska ansvaret inte avgränsas endast till behandling av klient- och patientuppgifter och de datasystemlösningar som utnyttjas i behandlingen av dessa, utan ansvaret dessutom ska omfatta andra vidsträckta datasystemlösningar som uppstår i samband med planering, verkställande och uppföljning av social- och hälsovårdstjänsterna.

18. Övriga anmärkningar angående 2 kap.

Beslutet om ordnandet av social- och hälsovårdstjänster spelar en viktig roll när beslut om produktionsätten för tjänsterna fattas, eftersom flera frågor som saknas på lagens nivå har i organiseringsbeslutet överförts till social- och hälsovårdsområdet att lösa.

Det är nödvändigt att lagstiftningen i enlighet med utkastet gör det möjligt att ordna produktionsansvaret på lokal nivå på ett



08.10.2014

Kj/9

ändamålsenligt sätt. Servicen till enskilda patienter och klienter kan produceras så att tjänsterna bildar en enhetlig helhet också i det fall att flera produktionsansvariga kommuner eller samkommuner eller dessas underleverantörer producerar tjänster för samma patient. Detta förutsätter kraftig styrning genom organiseringsbeslutet.

3 kap. Produktionen av social- och hälsovården

19. I 14 § regleras produktionsansvaret som kommunal verksamhet. Enligt bestämmelsen beslutar social- och hälsovårdsområdet om att ge produktionsansvaret till en kommun och samkommun som har den personal och de övriga resurser som produktionsansvaret för social- och hälsovården förutsätter. Ansvar för den egna personalen omfattar emellertid inte den del av verksamheten som genomförs t.ex. som köptjänst. Har produktionsansvaret reglerats på ett ändamålsenligt sätt?

Svar: Nej.

Enligt 1 mom. ska produktionsansvaret omfatta förebyggande, korrigerande och vårdande, rehabiliterande och andra tjänster inom social- och hälsovården som en enhetlig helhet. Primärvården, socialvården eller den specialiserade sjukvården tas inte särskilt upp i paragrafen.

Enligt motiveringsdelen är produktionsansvaret heltäckande och omfattar alla uppgifter och tjänster inom social- och hälsovården. Produktionsansvaret kan ges till en sådan kommun och samkommun som har verksamhetsmässiga och ekonomiska förutsättningar att svara för alla tjänster inom socialvården, primärvården och den specialiserade sjukvården.

Enligt 2 mom. kan social- och hälsovårdsområdet besluta om att ge ett produktionsansvar som är snävare än den helhet av tjänster som fastställs i 1 mom. till en samkommun som bildats för produktionsansvaret, om det finns ett särskilt skäl till det på grund av klienternas behov eller tillhandahållandet av tjänster. I motiveringarna kallas dessa för tematiska samkommuner. Det anges dock inga exempel på sådana.

Det är nödvändigt att den kommande lagstiftningen möjliggör ändamålsenliga produktionsansvariga kommuner eller samkommuner på lokal nivå. Servicen till enskilda patienter och klienter kan produceras så att tjänsterna bildar en enhetlig helhet också i det fall att flera produktionsansvariga kommuner eller samkommuner eller dessas underleverantörer producerar tjänster för samma patient. Det är tillhandahållaren som ansvarar för integrationen, inte producenten.



20. I 15 § regleras social- och hälsovårdsområdets produktionsansvar. Social- och hälsovårdsområdet har produktionsansvar för de stödtjänster som fastställs i områdets beslut om att ordna social- och hälsovård, såsom t.ex. uppgifter inom informationsförvaltning. Är det ändamålsenligt att social- och hälsovårdsområdet i enlighet med bestämmelsen kan besluta att åta sig produktionsansvaret för stödtjänster?

Svar: Ja.

Tillhandahållaren ska inte ha någon egen produktion. Dessutom förblir det oklart vilka stödtjänster man hänvisar till i lagen eftersom bara uppgifter inom dataadministration och gemensam upphandling anges som exempel. Eftersom det är svårt att avgränsa stödtjänsterna är det motiverat att detta förslag till bestämmelse om social- och hälsovårdsområdets möjlighet till ansvar över produktion av stödtjänster ska preciseras så att den inte avser produktion som egen verksamhet.

21. Övriga anmärkningar angående 3 kap.

Inga andra anmärkningar.

4 kap. Förvaltning

22. Enligt 19 § tillämpas på en samkommun inom ett social- och hälsovårdsområde och samkommunens förvaltning vad som föreskrivs i 10 kap. i kommunallagen, om inte något annat föreskrivs genom lag. Är detta ändamålsenligt?

Svar: Ja.

23. I 23 § regleras beslutsfattandet i en samkommuns organ. Enligt bestämmelsen grundar sig kommunernas röstetal på kommunens invånarantal. Om kommunerna inte har avtalat om någonting annat, ska det sammanlagda röstetalet för en kommuns representanter dock vara under 50 procent av samkommunens röstetal. Är detta acceptabelt?

Svar: Nej.

Det är inte acceptabelt att ta i bruk någon röstklippare.

24. Övriga anmärkningar angående 4 kap.

Bestämmelserna om förvaltningen i en samkommun inom ett social- och hälsovårdsområde utesluter möjligheterna att ordna förvaltningen i



enlighet med kommunallagen. Eftersom en tydlig och effektiv förvaltning är ett av alternativen att uppnå målen enligt social- och hälsovårdsministeriets beredningsmaterial, ska man inte begränsa samkommunens förvaltningsmodell mer än i kommunallagen och man ska inte heller ge mer detaljerade bestämmelser än i kommunallagen till exempel i fråga om sammansättningen hos en eventuell samkommunsstämma. Utöver det som föreslås i utkastet till lagproposition måste man kunna överväga även införing av modellen med samkommunsstämma.

5 kap. Styrning, planering och utveckling

25. I § 28 regleras förhandlingsförfarandet mellan staten och social- och hälsovårdsområdet. Syftet med de förhandlingar som förs är att styra social- och hälsovårdsområdets verksamhet inom utvecklingen av servicestrukturen samt att främja samarbetet mellan ministeriet och social- och hälsovårdsområdet. Anser ni att förhandlingsförfarandet i enlighet med bestämmelsen är ändamålsenligt?

Svar: Ja.

Den nationella styrningen är värd understöd, men styrningens innehåll anges otydligt i lagen. Styrningen måste dock möjliggöra innovativa tjänster och försöksverksamhet utan bindande normstyrning.

26. I § 29 regleras resultatstyrningen mellan ett social- och hälsovårdsområde och en kommun eller samkommun med produktionsansvar. Anser ni det vara ändamålsenligt att resultatstyrning tillämpas mellan ett social- och hälsovårdsområde och ett område med produktionsansvar?

Svar: Ja.

27. Tryggar § 30 på ett tillbörligt sätt invånarnas möjligheter att delta i och påverka utarbetandet av och beslutandet om ordnande av tjänster?

Svar: Nej. Orden "i mån av möjlighet" ska strykas. Det ska vara förpliktande att ordna möjligheter att påverka och delta för invånarna.

28. Övriga anmärkningar angående 5 kap.

Inga andra anmärkningar.

6 kap. Finansiering

29. I 33 § regleras finansieringen av social- och hälsovårdsområden och fördelningen av kostnader. Enligt bestämmelsen bygger avgiften



på kommunens invånarantal, som har viktats med ålder och sjukfrekvens, vilka beaktas vid beräkningen av statsandelar. Kommunerna kan i grundavtalet för ett social- och hälsovårdsområde komma överens om att beakta även andra faktorer som påverkar statsandelens kalkylmässiga kostnader. Anser ni det vara ändamålsenligt, att kommunerna har beslutanderätt i enlighet med bestämmelsen?

Svar: Ja.

30. I § 34 regleras finansieringen av en kommun och samkommun med produktionsansvar. I beslutet om att ordna social- och hälsovård fastställs enhetliga ersättningsgrunder för alla produktionsområden. Vid finansieringen av ett område med produktionsansvar bör man emellertid beakta de effekt- och effektivitetskrav på tjänsteproduktionen som fastställs i beslutet om ordnande, varvid ersättningsgrunderna kan variera mellan produktionsområden. Anser ni att detta är ändamålsenligt?

Svar: Ja.

31. I § 36 regleras ersättning av kostnaderna för vård och omvårdnad i vissa situationer. Är ersättningsprincipen i bestämmelsen ändamålsenlig?

Svar: Ja.

32. I § 37–39 regleras statens utbildningsersättning. Förutsättningarna för utbetalning av utbildningsersättning förblir enligt bestämmelserna oförändrade. Är bestämmelserna ändamålsenliga?

Svar: Ja.

33. I § 40–46 regleras statlig finansiering av forskningsverksamhet. Principerna för riktandet av forskningsfinansiering förblir enligt bestämmelserna oförändrade. Är bestämmelserna ändamålsenliga?

Svar: Ja.

34. Övriga anmärkningar angående 6 kap.

Paragraferna 37–46 är ändamålsenliga i sig, men staten ska ersätta kostnaderna för utbildning och forskning till deras fulla belopp. För tillfället uppgår finansieringsbristen till flera tio miljoner euro om året.



Staten ska i fortsättningen fästa avseende också vid utbildnings- och forskningsbehoven inom socialvården såsom det konstateras i motiveringarna till lagpropositionen (s. 91).

7 kap. Myndighetstillsyn

35. Anmärkningar angående bestämmelserna i 7 kap.

Inga andra anmärkningar.

8 kap. Särskilda bestämmelser

36. Anmärkningar angående bestämmelserna i 8 kap.

I 54 § i lagpropositionen regleras skyldighet för social- och hälsovårdsområdet att i samråd med kommunerna och samkommunerna inom sitt område bereda sig på störningar och undantagsförhållanden. Paragrafen leder till styrning i flera nivåer eftersom social- och hälsovårdsorganisationen i den produktionsansvariga kommunen styrs som en del av både kommunens beredskap för störningar och social- och hälsovårdsområdets beredskapshelhet för störningar enligt den föreslagna formuleringen. Paragrafen ska omformuleras så att social- och hälsovårdsområdet styr beredskapen för störningar som förutsätter social- och hälsovårdsåtgärder i de produktionsansvariga kommunerna och samkommunerna i området i fråga. Helsingfors stads särställning som landets huvudstad är en särskild orsak till att planerna för social- och hälsovårdsberedskapen ska samordnas i synnerhet med den allmänna beredskapsplanen för Helsingfors stad.

Enligt 55 § får social- och hälsovårdsministeriet ta ansvaret för ledning och samordning av social- och hälsovården vid särskilt betydande störningar. Detta förändrar ledningsansvaren under normalförhållanden, vilket strider mot grundprincipen om att man även under undantagsförhållanden ska sträva att fungera utan att ändra organisationerna.

Modellen för registerföring (§ 59) är värd understöd, men i lagpropositionen tar man inte ställning till hur registren uppstår, till hur många de är eller till bestämmelser om samtycke till behandling av registeruppgifterna. Helheten ska preciseras och det ska tas upp om man i samma tidtabell som lagpropositionen och vid sidan av denna kommer att inleda en bedömning av lagstiftningshelheten om registren och om deras användning och ett eventuellt ändringsarbete i syfte att få laghelheten att motsvara målen för lagen om ordnandet av social- och hälsovården.



Lag om införande av lagen om ordnandet av social- och hälsovården

37. Fråga riktad endast till kommunernas fullmäktige: Det är meningen att 3 § i lagen om införande ska reglera de kommuner som hör till en samkommun inom ett social- och hälsovårdsområde. Varje kommun ska hör till en av fem samkommuner inom ett social- och hälsovårdsområde. Enligt avtalet av den 23 mars 2014 mellan riksdagspartiernas ordförande grundar sig de nya social- och hälsovårdsområdena på de nuvarande specialupptagningsområdena. Om social- och hälsovårdsområdena bildas av de kommuner som hör till de nuvarande specialupptagningsområdena, kommer er kommun då att hör till ett lämpligt social- och hälsovårdsområde med tanke på ordnandet av tjänster? (Bilaga: Kommuner som hör till specialupptagningsområden)

Svar: Ja.

38. Fråga riktad endast till kommunernas fullmäktige: Om er kommun inte anser det befogat att hör till det social- och hälsovårdsområde som bildas utifrån det nuvarande specialupptagningsområdet, vilket social- och hälsovårdsområde som grundar sig på ett specialupptagningsområde anser kommunen då det vara befogat att hör till?

- Specialupptagningsområdet för Helsingfors universitets centralsjukhus (HYKS-erva)
- Specialupptagningsområdet för Kuopio universitetssjukhus (KYS-erva)
- Specialupptagningsområdet för Uleåborgs universitetssjukhus (OYS-erva)
- Specialupptagningsområdet för Tammerfors universitetssjukhus (TAYS-erva)
- Specialupptagningsområdet för Åbo universitets centralsjukhus (TYKS-erva)

Se svaret till punkt 37.

39. I 8 § regleras personalens ställning. I paragrafen ingår inte personalens femåriga uppsägningsskydd enligt kommunstrukturlagen. Har personalens ställning reglerats på ett lämpligt sätt?

Svar: Tar inte ställning

Helsingfors har följt principen om att inte säga upp anställda på produktionsmässiga eller ekonomiska grunder.



08.10.2014

Kj/9

40. I 9 § regleras egendomsförhållanden. Har egendomsförhållandena reglerats på ett lämpligt sätt?

Svar: Nej.

Den föreslagna bestämmelsetexten är inte tillräckligt preciserad i fråga om regleringen av egendomsförhållandena.

41. I § 11 regleras övergången av finansieringen av social- och hälsovårdsområdet. I bestämmelsen ingår en treårig övergångsperiod för kommunens finansieringsandel ifall den ändrar från nuvarande nivå. Är den treåriga övergångsperioden för finansieringsandelen tillräcklig?

Svar: Ja.

42. I 12 § regleras stöd för förändring för kommuner och samkommuner. Är bestämmelsens stöd för förändring tillräckligt?

Svar: Nej.

Det är viktigt att stödet för förändring omfattar de kostnader som reformen medför.

43. Övriga anmärkningar om lagen om införande

Inga andra anmärkningar.

Lag om temporär ändring av lagen om överlåtelseskatt

44. Anser ni att bestämmelserna angående en temporär ändring av lagen om överlåtelseskatt är ändamålsenliga?

Svar: Ja.

Till slut

45. Vad bör man särskilt beakta vid verkställandet av reformen?

Inga andra anmärkningar.

46. Ni kan som avslutning lyfta fram allmänna synpunkter angående utkastet till regeringens proposition. Nämn först de tre synpunkter ni anser vara viktigast.

1. Den viktigaste förnyelsen i lagpropositionen i förhållande till nuläget är att det bildas tillräckligt stora produktionsansvariga områden med tanke på deras kapacitet och befolkning. Lagen



om ordnandet av social- och hälsovården samlar det nu splittrade ansvaret för ordnandet av social- och hälsovårdstjänster till en och samma helhet i fråga om basservicen och servicen på specialnivå under samma ledning och till samma budget. Detta ger social- och hälsovårdsområdet en stark ställning i styrningen av social- och hälsovårdstjänster i enlighet med lagens mål, vilket ska anses som en positiv möjlighet. Detta kommer dock inte omedelbart att åstadkommas genom den nya strukturen utan social- och hälsovårdsområdet ska mångsidigt utnyttja de styrmedel och det starka ledarskap som organiseringsbeslutet möjliggör.

2. Lagen ska möjliggöra tillräckligt mångsidiga produktionsstrukturer och säkerställa kontinuiteten i den nuvarande fungerande produktionsstrukturen eftersom reformen genomförs i en snabb tidtabell.
3. I motiveringarna till lagpropositionen saknas det nästan fullständigt en bedömning av effekterna för ekonomin, förvaltningen, klienterna och patienterna och personalen. En effektbedömning borde ha varit tillgänglig i god tid innan man ombes att ge utlåtande om en mycket betydande lagproposition.

Stadsstyrelsen konstaterar samtidigt att åldrandet och sjukfrekvensen framhävs i finansieringsprinciperna i lagpropositionen. I det nya systemet ska stor vikt läggas vid tryggnad av det förebyggande arbetet och vid de ekonomiska förutsättningarna för åtgärder som stöder detta. I fortsättningen ska denna fråga utredas innan beslut om de slutliga finansieringsprinciperna fattas.

Svar: (I den elektroniska enkäten anges här den fritt formulerade början av utlåtandet).

Bedömning av konsekvenserna för hälsa och välbefinnande

En framgångsrikt genomförd vertikal och horisontal integration av social- och hälsovården och en omsorgsfullt förverkligad ekonomistyrning kan ha avsevärda indirekta effekter som ökar jämlikheten mellan medborgarna och förbättrar deras sociala och hälsomässiga välbefinnande.

Behandling

Efter att ha förklarat diskussionen avslutad anförde ordföranden såsom redogörelse att följande fyra motförslag hade framställts under diskussionen:



Ledamoten Anna Vuorjoki understödd av ledamoten Yrjö Hakanen hade framställt följande två motförslag:

Följande mening i stycke nr 12 stryks: "Lagförslaget möjliggör dock inte med tillräcklig precision olika produktionsstrukturer eller ger klart stöd till konkurrensen mellan producenter fastän finansieringsstyrningen möjliggör detta."

Följande meningar i stycke nr 12 stryks: Styreffekten av patienternas och klienternas valfrihet har inte heller beaktats i lagpropositionen. Hänvisningen i 6 § i lagen preciserar inte i tillräcklig omfattning patienternas och klienternas frihet att välja mellan producenter av social- och hälsovårdstjänster."

Ledamoten Yrjö Hakanen hade framställt följande motförslag:

Efter punkt 3 i stadsfullmäktiges beslut läggs till en ny punkt 4: Helsingfors anser att det är skäl att förkasta förslaget till lag om ordnandet av social- och hälsovården och bereda ett nytt förslag på ny basis, eftersom förslaget leder till minskad närservice, ökar ojämlikheten, tar bort beslutsmakten över ordnandet av servicen från de representanter som invånarna valt genom val, försvagar personalens ställning och medför ingen korrigerande åtgärd i problemen med finansieringen av servicen. Den nya beredningen ska säkerställa när servicen, det demokratiska beslutsfattandet, tillräcklig finansiering till servicen och Helsingfors stads ställning som producent av basservice inom social- och hälsovården.

Ledamoten Helena Kantola understödd av ledamoten René Hursti hade framställt följande motförslag:

I utlåtandet tilläggs i punkt (28) om 12 § följande efter ordet produktionsansvar: Social- och hälsovårdsområdet ser till att kommuninvånarnas social- och hälsovårdstjänster i första hand tryggas med offentlig service, som kompletteras med service inom den privata sektorn. Om social- och hälsovårdstjänsterna konkurrensutsätts prioriteras i stället för priset servicens kvalitet, kontinuitet, tillgänglighet och omfattning, likaså olika användargrupperns specialbehov.

Redogörelsen befanns vara riktig.

Ordföranden konstaterade att ledamoten Yrjö Hakanens motförslag inte hade understötts, varvid det förföll.

Ordföranden föreslog och fullmäktige godkände följande omröstningsförfarande: De övriga motförslagen tas särskilt upp till omröstning.



Ordföranden framställde och fullmäktige godkände följande omröstningsproposition: Den som godkänner stadsstyrelsens förslag röstar ja; vinner nej, har ledamoten Anna Vuorjokis motförslag godkänts.

1 omröstningen

JA-förslag: Stn

NEJ-förslag: Följande mening i stycke nr 12 stryks: "Lagförslaget möjliggör dock inte med tillräcklig precision olika produktionsstrukturer eller ger klart stöd till konkurrensen mellan producenter fastän finansieringsstyrningen möjliggör detta."

Ja-röster: 47

Mukhtar Abib, Hennariikka Andersson, Sirpa Asko-Seljavaara, Harry Bogomoloff, Mika Ebeling, Patrik Gayer, Juha Hakola, Jasmin Hamid, Fatbardhe Hetemaj, Rene Hursti, Suzan Ikävalko, Seppo Kanerva, Helena Kantola, Laura Kolbe, Kauko Koskinen, Terhi Koulumies, Tuuli Kousa, Heimo Laaksonen, Timo Laaninen, Otto Lehtipuu, Harri Lindell, Hannele Luukkainen, Pekka Majuri, Seija Muurinen, Björn Månsson, Sari Mäkimattila, Lasse Männistö, Matti Niiranen, Jan D Oker-Blom, Hannu Oskala, Tom Packalén, Anniina Palm, Jaana Pelkonen, Terhi Peltokorpi, Mari Puoskari, Mika Raatikainen, Timo Raittinen, Marcus Rantala, Tatu Rauhamäki, Risto Rautava, Jukka Relander, Laura Rissanen, Wille Rydman, Osmo Soininvaara, Päivi Storgård, Johanna Sydänmaa, Ulla-Marja Urho

Nej-röster: 37

Zahra Abdulla, Outi Alanko-Kahiluoto, Maija Anttila, Pentti Arajärvi, Paavo Arhinmäki, Yrjö Hakanen, Eero Heinäluoma, Mari Holopainen, Veronika Honkasalo, Nina Huru, Nuutti Hyttinen, Sirkku Ingervo, Ville Jalovaara, Jukka Järvinen, Otso Kivekäs, Dan Koivulaakso, Päivi Lipponen, Eija Loukoila, Jape Lovén, Silvia Modig, Sami Muttilainen, Terhi Mäki, Sara Paavolainen, Osku Pajamäki, Erkki Perälä, Sirpa Puhakka, Nasima Razmyar, Pekka Saarnio, Tomi Sevander, Anni Sinnemäki, Leo Stranius, Johanna Sumuvuori, Pilvi Torsti, Thomas Wallgren, Tuomo Valokainen, Sanna Vesikansa, Anna Vuorjoki

Frånvarande: 1

Emma Kari

Stadsfullmäktige hade inte godkänt ledamoten Anna Vuorjokis motförslag.

Ordföranden framställde och fullmäktige godkände följande omröstningsproposition: Den som godkänner stadsstyrelsens förslag



08.10.2014

Kj/9

röstar ja; vinner nej, har ledamoten Anna Vuorjokis motförslag godkänts.

2 omröstningen

JA-förslag: Stn

NEJ-förslag: Följande meningar i stycke nr 12 stryks: Styreffekten av patienternas och klienternas valfrihet har inte heller beaktats i lagpropositionen. Hänvisningen i 6 § i lagen preciserar inte i tillräcklig omfattning patienternas och klienternas frihet att välja mellan producenter av social- och hälsovårdstjänster."

Ja-röster: 49

Mukhtar Abib, Hennariikka Andersson, Sirpa Asko-Seljavaara, Harry Bogomoloff, Mika Ebeling, Patrik Gayer, Juha Hakola, Jasmin Hamid, Fatbardhe Hetemaj, Rene Hursti, Suzan Ikävälko, Seppo Kanerva, Helena Kantola, Otso Kivekäs, Laura Kolbe, Kauko Koskinen, Terhi Koulumies, Tuuli Kousa, Heimo Laaksonen, Timo Laaninen, Otto Lehtipuu, Harri Lindell, Hannele Luukkainen, Pekka Majuri, Seija Muurinen, Björn Månsson, Sari Mäkimattila, Lasse Männistö, Matti Niiranen, Jan D Oker-Blom, Tom Packalén, Anniina Palm, Jaana Pelkonen, Terhi Peltokorpi, Erkki Perälä, Mari Puoskari, Mika Raatikainen, Timo Raittinen, Marcus Rantala, Tatu Rauhamäki, Risto Rautava, Jukka Relander, Laura Rissanen, Wille Rydman, Osmo Soininvaara, Päivi Storgård, Johanna Sydänmaa, Ulla-Marja Urho, Sanna Vesikansa

Nej-röster: 35

Zahra Abdulla, Outi Alanko-Kahiluoto, Maija Anttila, Pentti Arajärvi, Paavo Arhinmäki, Yrjö Hakanen, Eero Heinäluoma, Mari Holopainen, Veronika Honkasalo, Nina Huru, Nuutti Hyttinen, Sirkku Ingervo, Ville Jalovaara, Jukka Järvinen, Dan Koivulaakso, Päivi Lipponen, Eija Loukoila, Jape Lovén, Silvia Modig, Sami Muttilainen, Terhi Mäki, Hannu Oskala, Sara Paavolainen, Osku Pajamäki, Sirpa Puhakka, Nasima Razmyar, Pekka Saarnio, Tomi Sevander, Anni Sinnemäki, Leo Stranius, Johanna Sumuvuori, Pilvi Torsti, Thomas Wallgren, Tuomo Valokainen, Anna Vuorjoki

Frånvarande: 1

Emma Kari

Stadsfullmäktige hade inte godkänt ledamoten Anna Vuorjokis motförslag.

Ordföranden framställde och fullmäktige godkände följande omröstningsproposition: Den som godkänner stadsstyrelsens förslag



röstar ja; vinner nej, har ledamoten Helena Kantolas motförslag godkänts.

3 omröstningen

JA-förslag: Stn

NEJ-förslag: I utlåtandet tilläggs i punkt (28) om 12 § följande efter ordet produktionsansvar: Social- och hälsovårdsområdet ser till att kommuninvånarnas social- och hälsovårdstjänster i första hand tryggas med offentlig service, som kompletteras med service inom den privata sektorn. Om social- och hälsovårdstjänsterna konkurrensutsätts prioriteras i stället för priset servicens kvalitet, kontinuitet, tillgänglighet och omfattning, likaså olika användargrupperns specialbehov.

Ja-röster: 37

Mukhtar Abib, Hennariikka Andersson, Maija Anttila, Sirpa Asko-Seljjavaara, Harry Bogomoloff, Patrik Gayer, Juha Hakola, Fatbardhe Hetemaj, Laura Kolbe, Kauko Koskinen, Terhi Koulumies, Heimo Laaksonen, Timo Laaninen, Otto Lehtipuu, Hannele Luukkainen, Pekka Majuri, Seija Muurinen, Björn Månsson, Lasse Männistö, Matti Niiranen, Jan D Oker-Blom, Sara Paavolainen, Tom Packalén, Anniina Palm, Jaana Pelkonen, Terhi Peltokorpi, Mari Puoskari, Timo Raittinen, Marcus Rantala, Tatu Rauhamäki, Risto Rautava, Laura Rissanen, Wille Rydman, Osmo Soininvaara, Päivi Storgård, Johanna Sydänmaa, Ulla-Marja Urho

Nej-röster: 10

Mika Ebeling, Rene Hursti, Nina Huru, Nuutti Hyttinen, Seppo Kanerva, Helena Kantola, Harri Lindell, Sari Mäkimattila, Mika Raatikainen, Tuomo Valokainen

Blanka: 37

Zahra Abdulla, Outi Alanko-Kahiluoto, Pentti Arajärvi, Paavo Arhinmäki, Yrjö Hakanen, Jasmin Hamid, Eero Heinäluoma, Mari Holopainen, Veronika Honkasalo, Suzan Ikävalko, Sirkku Ingervo, Ville Jalovaara, Jukka Järvinen, Otso Kivekäs, Dan Koivulaakso, Tuuli Kousa, Päivi Lipponen, Eija Loukoila, Jape Lovén, Silvia Modig, Sami Muttilainen, Terhi Mäki, Hannu Oskala, Osku Pajamäki, Erkki Perälä, Sirpa Puhakka, Nasima Razmyar, Jukka Relander, Pekka Saarnio, Tomi Sevander, Anni Sinnemäki, Leo Stranius, Johanna Sumuvuori, Pilvi Torsti, Thomas Wallgren, Sanna Vesikansa, Anna Vuorjoki

Frånvarande: 1

Emma Kari

Stadsfullmäktige hade inte godkänt ledamoten Helena Kantolas motförslag.



08.10.2014

Kj/9

Stadsfullmäktige beslutade därmed godkänna stadsstyrelsens förslag.

Föredragande

Stadsstyrelsen

Upplysningar

Marja-Liisa Rautanen, stadssekreterare, telefon: 310 36184
marja-liisa.rautanen(a)hel.fi
Annikki Thodén, vs. kaupunginsihteeri, telefon: 310 36048
annikki.thoden(a)hel.fi

Bilagor

- 1 STMn lausuntopyyntö 18.8.2014 toinen lausuntokierros (allekirjoittamaton)
- 2 Begäran om utlåtande 18.8.2014
- 3 Lausuntopyyntökysely
- 4 Enkät angående begäran om utlåtande
- 5 Esitysluonnos laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 18.8.2014
- 6 Regeringens proposition till riksdagen, utkast 18.8.2014, till lag om ordnandet av social- och hälsovården och till vissa lagar som hänför sig till den
- 7 Erityisvastuualueisiin kuuluvat kunnat
- 8 Kommuner som hör till specialupptagningsområden (i alfabetisk ordning)
- 9 Sote-uudistus - järjestämislain keskeinen sisältö
- 10 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, SOTE viidelle alueelle - vaikutusten ennakoarviointi
- 11 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Sote-järjestämislakiesitys vaikutusten ennakoarviointi, diasarja

Utdrag

Utdrag

Sosiaali- ja terveysministeriö

Bilagor till utdrag

Muutoksenhakukielto, valmistelu

Beslutsförslag

Beslutet stämmer överens med förslaget.

Föredragandens motiveringar

Lagpropositionens huvudsakliga innehåll

Den av social- och hälsovårdsministeriet tillsatta parlamentariska styrgruppen för reformen av social- och hälsovården har utarbetat ett utkast till regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ordnandet av social- och hälsovården och vissa lagar som hänför sig till denna. Utkastet baserar sig på regeringsprogrammet och på avtalet om huvudprinciperna för ordnandet av social- och hälsovården som ingåtts mellan ordförandena för riksdagspartierna 23.3.2014.



I propositionen föreslås att det ska stiftas en lag om ordnandet av social- och hälsovården och en lag om dess införande. Genom lagen revideras bestämmelserna om ordnandet, produktionen, förvaltningen, planeringen och finansieringen av samt tillsynen över kommunal social- och hälsovård. Genom revideringen sammanförs det övergripande ansvaret för ordnandet av tjänster som för närvarande hör till flera olika kommunala organisationer till fem social- och hälsovårdsområden.

Enligt propositionen bildas i Finland fem samkommuner inom social- och hälsovårdsområden. Samkommunerna ansvarar för ordnandet av offentliga social- och hälso-tjänster. Varje kommun hör till ett social- och hälsovårdsområde. Områdena producerar inte själva tjänster, utan för produktionen av social- och hälso-tjänster ansvarar de kommuner och samkommuner som har fastställts i social- och hälsovårdsområdets beslut om att ordna social- och hälsovård. Produktionsansvar kan ges till en sådan kommun och samkommun som har verksamhetsmässiga och ekonomiska förutsättningar att svara för alla tjänster inom socialvården, primärvården och den specialiserade sjukvården.

För uppfyllandet av sitt organiseringsansvar för social- och hälsovården utarbetar social- och hälsovårdsområdet ett beslut om att ordna social- och hälsovård. I det fastställs de centrala åtgärder och ansvar som behövs för att tillhandahålla social- och hälso-tjänster i området. Beslutet om att ordna social- och hälsovård är bindande för kommunerna och samkommunerna med produktionsansvar. Kommunerna med produktionsansvar tillhandahåller tjänsterna antingen som egen verksamhet eller på något annat sätt som avses i lagen.

Enligt propositionen överlämnar statsrådet till riksdagen vart fjärde år en redogörelse för de långsiktiga strategiska målen inom social- och hälsovården. Social- och hälsovårdsministeriet styr verksamheten i enlighet med lagstiftningen och de långsiktiga strategiska målen. Dessutom förhandlar ministeriet varje år med respektive social- och hälsovårdsområde om skötseln av de uppgifter som hör till dess organiseringsansvar för social- och hälsovården. Social- och hälsovårdsområdets beslut om att ordna social- och hälsovård godkänns vid de förhandlingar som förs.

Kommunerna ansvarar även i fortsättningen för finansieringen av social- och hälso-tjänsterna. Finansieringen bygger på invånarantalet i kommunen samt på åldersstrukturen och sjukfrekvensen. Kommunernas finansieringsandel samlas in till social- och hälsovårdsområdena, som i enlighet med de grunder som fastställs i beslutet om att ordna social- och hälsovård anvisar den vidare till kommunerna och samkommunerna med produktionsansvar.



På grund av reformen upphävs folkhälsolagen, lagen om specialiserad sjukvård samt lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården. På grund av lagen om ordnandet av social- och hälsovården är det dessutom nödvändigt att införa ändringar i flera lagar som gäller social- och hälsovård.

Bestämmelser om införandet av lagen om ordnandet av social- och hälsovården stiftas genom en separat lag om införande av lagen. Det föreslås att lagarna ska träda i kraft så snart som möjligt efter att de antagits och stadfästs. De social- och hälsovårdsområden som avses i lagarna ska bildas så att de inleder sin verksamhet senast vid ingången av 2016 och att organiseringsansvaret för social- och hälsovården övergår till dem vid ingången av 2017. Det föreslås att folkhälsolagen, lagen om specialiserad sjukvård och lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården upphävs från ingången av 2017.

Utredningen om propositionsutkastets förhållande till grundlagen pågår fortfarande. Detta utredningsarbete kan orsaka detaljförändringar i utkastet till proposition. Att ett ofullständigt material skickas ut på remiss uppfyller inte kraven för bra lagberedning och leder till att utlåtandegivarna delvis måste grunda sina utlåtanden på antaganden. Avsaknaden av en bedömning av propositionens enlighet med grundlagen gör det svårare att bilda en åsikt om huruvida det överhuvudtaget är möjligt att genomföra lagprojektet enligt lagen.

Fem social- och hälsovårdsområden – en förhandsanalys av konsekvenserna

Institutet för hälsa och välfärd utarbetade en konsekvensbedömning om lagreformen som blev färdig i mitten av september. Bedömningsmaterialet skickades separat till utlåtandegivarna och lades ut på webbadressen www.stm.fi/sote-reformen.

Enligt konsekvensbedömningen främjar centraliseringen av organiseringsansvaret till social- och hälsovårdsområdena en likvärdig tillgång till högkvalitativa tjänster och ger goda möjligheter att genomföra de nödvändiga strukturreformerna. Reformen skapar förutsättningar för att på nytt kunna inrikta resurserna från service på specialnivå till service på basnivå och samordna tjänsterna. Samtidigt skapar reformen förutsättningar för att kunna minska institutionskapaciteten inom social- och hälsovården och centralisera den specialiserade sjukvården till vissa delar och möjliggör mångsidig basservice och närtjänster och tryggar tillgången till dessa. Antalet produktionsansvariga kommuner och samkommuner påverkar dock social- och hälsovårdsområdenas möjligheter att styra serviceproduktionen. Enligt konsekvensbedömningen är det möjligt att



rätta till snedvridningarna i servicesystemet förutsatt att antalet produktionsansvariga aktörer per social- och hälsovårdsområde blir högst 4–5.

De ekonomiska konsekvenserna bedöms med en hel del reservationer och reformen bedöms inte i sig bromsa kostnadsökningen. Enligt förhandsanalysen kräver lagpropositionen dock fortsatt bearbetning och preciseringar (bl.a. i fråga om förvaltnings- och produktionsprocessen, organiseringsbeslutet och resultatstyrningsprocessen). För att kunna uppnå de uppsatta målen måste man ha insikt om befolkningens servicebehov och resurserna måste allokeras därefter, och därtill behövs långsiktigt och kompetent ledarskap. Bred ledarkompetens får ökad betydelse.

Begäran om utlåtande, enkäten angående begäran om utlåtande, utkastet till regeringens proposition, en förteckning över de kommuner som hör till specialupptagningsområdena och en av social- och hälsovårdsministeriet sammanställd presentation om det centralaste innehållet i propositionen finns som bilagor.

Social- och hälsovårdsministeriet ber kommunerna, samt övriga instanser som nämns i sändlistan, om utlåtanden om lagpropositionen senast 14.10.2014 kl. 16.15. Social- och hälsovårdsministeriet har meddelat att endast de utlåtanden som inkommit inom utsatt tid beaktas i sammanfattningen över utlåtandena. Begäran om utlåtande bör besvaras genom en elektronisk enkät med specifika frågor om utkastet till regeringens proposition. Det är möjligt att motivera enkätsvaren och det finns dessutom gott om utrymme för fritt formulerade kommentarer. En väsentlig del av enkäten är att svara på fråga 46.

Det är fråga om den andra remissbehandlingen av beredningsprojektet för reformering av lagen om social- och hälsovården. I samband med den första remissbehandlingen gav stadsstyrelsen Helsingfors stads utlåtande 10.3.2014 (§ 284). Eftersom lagpropositionen därefter väsentligt har ändrats har materialet för den föregående remissbehandlingen inte inkluderats i beslutshistorien till detta ärende.

Reformen av social- och hälsovården ska anses som en principiellt och ekonomiskt sett särskilt viktig fråga. Stadsstyrelsen ger Helsingfors stads utlåtanden i dylika frågor med stöd av instruktionen för stadsstyrelsen och instruktionen för social- och hälsovårdsväsendet. Social- och hälsovårdsnämnden ger ett utlåtande om frågan till stadsstyrelsen.

Stadsstyrelsen anser dock att social- och hälsovårdsreformen är av exceptionell betydelse för Helsingfors stad och för hela kommunsektorn



och att det är motiverat att stadsfullmäktige innan ett utlåtande ges fattar ett principbeslut i frågan. Den av ministeriet bestämda utsatta tiden förutsätter att stadsfullmäktige fattar principbeslutet vid sitt sammanträde 8.10.2014.

Också social- och hälsovårdsministeriet har riktat en begäran om utlåtande till kommunernas fullmäktige i syfte att be kommuner att genom begäran om utlåtande ta ställning till vilket social- och hälsovårdsområde baserat på specialupptagningsområdena kommunen anser det befogat att höra till.

Stadsstyrelsen har som avsikt att följa principbeslutet när den ger Helsingfors stads utlåtande inom den utsatta tiden.

Social- och hälsovårdsnämndens utlåtande 17.9.2014 och omröstningarna förrättade vid nämndens sammanträde ingår i beslutshistorien.

De motförslag som nämnden godkände vid sitt sammanträde har beaktats i stadsstyrelsens förslag till utlåtande i fråga om motförslagen 3, 4, 5, 8, 10 och 12. Motförslag 7 har inte beaktats eftersom lagpropositionens bestämmelse om på vilka språk service ska tillhandahållas är tydlig och förpliktande.

Innehållet i motförslagen 1, 2 och 6 har inte beaktats i detta förslag till utlåtande eftersom besluten om de ansvariga produktionsenheterna fattas senare och frågan inte har tagits upp i begäran om utlåtande. I förslaget till utlåtande konstateras det som Helsingfors stads klara ställningstagande att den kommande lagstiftningen ska möjliggöra ändamålsenliga produktionsansvariga kommuner och samkommuner på lokal nivå.

Stadens personalkommitté behandlade och antecknade ärendet vid sitt sammanträde 22.9.2014.

Ärendet har beretts i samarbete med stadskansliets ekonomi- och planeringsavdelning och rättstjänst.

Ställföreträdande verkschefen vid social- och hälsovårdsverket är närvarande vid sammanträdet i egenskap av sakkunnig.

Föredragande

Stadsstyrelsen

Upplysningar

Marja-Liisa Rautanen, stadssekreterare, telefon: 310 36184
marja-liisa.rautanen(a)hel.fi
Annikki Thodén, vs. kaupunginsihteerii, telefon: 310 36048
annikki.thoden(a)hel.fi



08.10.2014

Kj/9

Bilagor

- 1 STMn lausuntopyyntö 18.8.2014 toinen lausuntokierros (allekirjoittamaton)
- 2 Begäran om utlåtande 18.8.2014
- 3 Lausuntopyyntökysely
- 4 Enkät angående begäran om utlåtande
- 5 Esitysluonnos laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 18.8.2014
- 6 Regeringens proposition till riksdagen, utkast 18.8.2014, till lag om ordnandet av social- och hälsovården och till vissa lagar som hänför sig till den
- 7 Erityisvastuualueisiin kuuluvat kunnat
- 8 Kommuner som hör till specialupptagningsområden (i alfabetisk ordning)
- 9 Sote-uudistus - järjestämislain keskeinen sisältö
- 10 Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, SOTE viidelle alueelle - vaikutusten ennakoarvointi
- 11 Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Sote-järjestämislakiesitys vaikutusten ennakoarvointi, diasarja

Utdrag

Utdrag

Sosiaali- ja terveysministeriö

Bilagor till utdrag

Muutoksenhakukielto, valmistelu

För kännedom

Sosiaali- ja terveyslautakunta
Sosiaali- ja terveysvirasto
Kaupunginkanslia
Esittelijä

Beslutshistoria

Kaupunginhallitus 29.09.2014 § 982

HEL 2014-000072 T 03 00 00

Päätös

Kaupunginhallitus päätti esittää kaupunginvaltuustolle seuraavaa:

Kaupunginvaltuusto päättää tehdä seuraavan periaatepäätöksen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain hallituksen esityksen luonnoksesta annettavasta Helsingin kaupungin lausunnosta sekä kehottaa kaupunginhallitusta noudattamaan periaatepäätöstä antaessaan kaupungin lausunnon sosiaali- ja terveysministeriölle:

Järjestämislain tarkoituksena on 1§:n mukaan



1. edistää ja ylläpitää väestön hyvinvointia ja terveyttä;
2. edistää sosiaali- ja terveydenhuollon laatua;
3. varmistaa asiakkaan ja potilaan oikeus hyvään sosiaali- ja terveydenhuoltoon;
4. luoda edellytykset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen riittävälle ja yhdenvertaiselle saatavuudelle koko maassa;
5. varmistaa toimiva ja eheä sekä vaikuttava ja kustannustehokas sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenne; sekä
6. edistää sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toiminnallista ja rakenteellista integraatiota sekä vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluja alueellisesti ja valtakunnallisesti.

Lakiesitystä on tarkasteltava näiden tavoitteiden toteutumisen näkökulmasta. Tämä tarkastelu puuttuu lakiesityksen perusteluista. Uudistusta koskeva vaikutusarviointi, jonka on laatinut Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, valmistui vasta myöhemmin syyskuun puolivälissä.

Lakiesityksen mukaan rahoitus- ja järjestämisvastuu eriytyy palvelujen järjestämisen siirtyessä sosiaali- ja terveystaloudelle (sote-alue) kunnan säilyessä rahoittajana. Tämä vaikuttaa kunnan mahdollisuuteen ohjata rahoittamiaan palveluja korostaen järjestäjän roolia rahoitusohjauksessa. Lisäksi sosiaali- ja terveystalouden palvelujen järjestämisvastuun siirtyminen sote-alueelle voi heikentää integraatiota sosiaali- ja terveystalouden ja kunnan muiden toimialojen välillä, millä on merkitystä erityisesti laaja-alaisessa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä, mikä säädetään erityisesti kunnan tehtäväksi. Myös uusi sosiaalihuoltolaki painottaa alueellista sosiaalityötä.

Kuntien rahoitusosuudet määräytyvät painotetun kapitaatioperiaatteen mukaisesti sote-alueelle määrätyn talousarviokehyksen puitteissa. Lain tavoitteiden mukainen yhdenvertaisuus edellyttää väestön tarpeiden sekä sosiaali- ja terveystalouden tuotantoedellytysten ja -kustannusten eriytymisen huomioimista sote-alueen talousarviokehyksen määrittelyssä ja valtionosuuksista päätettäessä. Toisaalta sote-alueella tulee siirtymävaiheessa huolehtia, että turhia investointeja ei toteuteta.

Lakiesityksessä järjestämistä ja tuottamista ei ole täysin erotettu, sillä 15 §:n mukaan sote-alueella voi olla myös omaa tuottamisvastuuta ja kunnalla tai kuntayhtymän tuottamisvastuuseen sisältyy osittain järjestämisvastuun piirteitä. Jos järjestäminen ja tuottaminen olisivat aidosti erillään, sote-alueet toimisivat vain järjestäjinä, eivät tuottajina. Sote-alueen ensisijainen tehtävä on keskittyä järjestämisvastuunsa



toteuttamiseen liittyviin tehtäviin, vahvaan johtamiseen ja päätöksentekoon. Sote-alueen vahvuus tuotantovastuussa olevien kuntien ja kuntayhtymien ohjaamisessa heikkenee, mikäli järjestämisen ja tuottamisen erottamista ei tehdä riittävän selkeästi.

Tukipalveluiden tuottamiselle sote-alueen toimesta ei ole myöskään välittömiä toiminnallisia perusteluja. 15 § osoittaa, että kokonaisuus järjestäminen – tuottamisvastuu – tuottaminen on epätarkkarajainen kokonaisuus, joka tulee selventää lakiesityksessä. Järjestämisen ja tuottamisen erottaminen pitäisi toteuttaa niin, että sote-alue voisi ottaa tuottamisvastuun kaikista palveluista, myös tukipalveluista, vain niissä poikkeustapauksissa, joissa mikään tuottamisvastuussa oleva kunta tai kuntayhtymä ei niitä pysty toteuttamaan järjestämispäätöksessä edellytetyllä tavalla. Tällöinkään sote-alue ei saisi tuottaa palveluja itse, vaan sen pitäisi hankkia ne muilta tuottajilta.

Järjestämispäätös on keskeisessä asemassa palvelujen tuotantotavoista päätettäessä, sillä monet lakiehdotuksesta puuttuvat asiakokonaisuudet on siirretty sote-alueen ratkaistavaksi järjestämispäätöksessä. Tämän vuoksi lain tarkoituksen toteutuminen on täysin riippuvainen sote-alueen johtamis-, päätöksenteko- ja toimeenpanokyvystä.

Tuottamisvastuuta koskevan 14 §:n 1 momentin mukaan tuottamisvastuuseen on kuuluttava ehkäisevät, korjaavat ja hoitavat, kuntouttavat sekä muut sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut yhtenäisenä kokonaisuutena. Pykälässä ei mainita erikseen perusterveydenhuoltoa, sosiaalihuoltoa ja erikoissairaanhoidon.

Perusteluosan mukaan tuottamisvastuu on kattava ja käsittää kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävät. Palvelut ja tuottamisvastuu voidaan antaa sellaiselle kunnalle ja kuntayhtymälle, jolla on toiminnalliset ja taloudelliset edellytykset vastata kaikista sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluista.

Uudenmaan alueen suuri väestö ja alueella sijaitseva maan johtava yliopistollinen keskussairaala on voitava ottaa huomioon tuotantovastuussa olevista kunnista ja kuntayhtymistä päätettäessä, minkä lakiehdotusluonnos näyttäisi mahdollistavan. Husin tulee saada kuntayhtymän tuottajan rooli erityispalvelujen (nykyiset Husin palvelut) ja vaativimpien kehitysvamma- ja muiden vaativimpien sosiaalipalvelujen tuottajana.

Lakiesitys ei kuitenkaan riittävän selvästi mahdollista erilaisia tuottamisrakenteita eikä esimerkiksi selkeästi tue tuottajien välistä kilpailua, vaikka siihen rahoituksen ohjauksella olisi mahdollisuus.



Myös potilaiden ja asiakkaiden valinnanvapauden ohjausvaikutusta ei ole otettu huomioon lakiehdotuksessa. Lain 6 §:n viittaus ei määrittele riittävän selkeästi potilaiden ja asiakkaiden valinnanvapautta sosiaali- ja terveystalvelujen tuottajien valinnan suhteen.

Helsingin kaupunki pitää tärkeänä, että tuleva lainsäädäntö mahdollistaa paikallisesti tarkoituksenmukaiset tuottajavastuussa olevat kunnat ja kuntayhtymät. Yksittäisen potilaan ja asiakkaan palvelut ovat tuotettavissa siten, että palvelut muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden, vaikka samalle potilaalle palveluja tuottaisi useampi kuin yksi kunta tai kuntayhtymä. Tällöin integraatiosta vastaa lain edellyttämällä tavalla ja sen tavoitteiden mukaisesti järjestäjä, ei tuottaja.

Lain eräänä tarkoituksena on kustannustehokas sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenne. Tämän tavoitteen toteutumista arvioitaessa on otettava huomioon, että sote-alueen laajan tehtäväkentän mukaisen päätöksenteon valmistelu asettaa korkeat tiedolla johtamisen vaatimukset. Tämä vaatii paljon myös päätöksenteon valmisteluorganisaatiolta.

Kuntien tehtävien säätämisestä lailla todetaan mm. esityksen sivulla 109/I seuraavaa: "Edellä olevan perusteella, erityisesti järjestämislaissa säädetyn tuottamisvastuun osalta on tarpeen arvioida, täyttääkö esityksen mukainen järjestämislain 14 § perustuslain 121 §:n 2 momentin mukaisen vaatimuksen lailla säätämisestä." Tämä arvio olisi pitänyt tehdä jo ennen esitysluonnoksen lausuntokierrosta.

Esityksessä ja sen perusteluissa lain suhde perustuslakiin jää puutteelliseksi, koska siinä ei ole käsitelty sitä, että sote-alue voi päättää järjestämissä päätöksellä, ei lailla, kunnille tulevista tehtävistä.

Lakiehdotuksen ongelmana on, että se saattaa heikentää edustuksellisen demokratian toimivuutta sosiaali- ja terveystalveluista päätettäessä. Järjestämis- ja tuottamisvastuun jakaminen kahdelle tai useammalle eri kuntayhtymälle voi tuottaa päätöksentekojärjestelmän, joka on kuntalaisten kannalta etäinen ja vaikeasti hahmotettava.

Kaupunginhallitus kannattaa sitä, että lain perusteluissa (s. 51) korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon järjestämiseen ei esitetä muutoksia.

Vastaukset sähköisen kyselylomakkeen kysymyksiin

7. 5 §:ssä säädetään palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta. Säännöksen mukaan palvelut on toteutettava väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä palvelujen käyttäjiä, mutta säännöksen



08.10.2014

Kj/9

mukaisten edellytysten täytyessä palveluja voidaan keskittää. Onko säännös tarkoituksenmukainen?

Vastaus: Kyllä.

8. 7 §:ssä säädetään palvelujen kielestä. Turvaako säännös asianmukaisesti palvelujen käyttäjien kielelliset oikeudet?

Vastaus: Kyllä. Myös 21 § ja 24 § ovat säännöksiä jotka ovat kielellisten oikeuksien toteuttamisen kannalta tärkeitä ja kannatettavia.

9. 8 ja 9 §:ssä säädetään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. Vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä kuuluu ensisijaisesti kunnille. Sote-alueen ja tuottamisvastuussa olevan kunnan ja kuntayhtymän on otettava päätöksissään huomioon niiden vaikutukset väestön hyvinvointiin ja terveyteen sekä annettava kunnille asiantuntija-apua. Onko säännösten mukainen työnjako tarkoituksenmukainen?

Vastaus: Kyllä.

10. Muita huomioita 1 luvun säännöksistä.

9 §:ssä säädetään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä alueellisesti ja palvelujen tuotannossa. Tässä on otettava huomioon yhteys uuteen sosiaalihuoltolakiin, jossa säädetään rakenteellisesta sosiaalityöstä. Rakenteellisen sosiaalityön avulla on mahdollista hyödyntää sosiaalihuollon asiantuntemusta eri väestöryhmien hyvinvointitiedon tuottamisessa.

2 luku Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen

11. 11 §:ssä säädetään järjestämisvastuusta. Onko säännöksen mukainen järjestämisvastuun sisältö mielestänne tarkoituksenmukainen?

Vastaus: Kyllä.

Järjestämisvastuun sisältö on sinänsä tarkoituksenmukainen, mutta lakiehdotuksessa järjestämis- ja tuottamisvastuut eivät ole täysin erotettuja toisistaan, koska sote-alueelle on jätetty 15 §:ssä mahdollisuus järjestämissä päätöksessä määriteltyjen palvelujen tuotantoon.

12. 12 §:ssä säädetään järjestämissä päätöksestä. Järjestämissä päätöksen tarkoituksena on määritellä, miten sote-alue huolehtii järjestämisvastuun toteuttamisesta. Sote-alue päättää järjestämissä päätöksen sisällön sote-alueen sekä tuottamisvastuussa



08.10.2014

Kj/9

olevien kuntien ja kuntayhtymien välisten neuvottelujen perusteella. Onko järjestämispäätöksen laatimismenettely tarkoituksenmukainen?

Vastaus: Kyllä.

13. Pidätekö tarkoituksenmukaisena, että järjestämispäätöksessä määritellään kaikki säännöksen mukaiset asiat (kohdat 1–13)?

Vastaus: Ei.

14. Mikäli vastasitte edelliseen kysymykseen ei, valitkaa listasta ne säännöksen kohdat, joita ei mielestänne tulisi määritellä järjestämispäätöksessä:

1. Asiakaslähtöisen integraation toteutumisen keinot
2. Lähipalvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden varmistaminen
3. Valtakunnallisten tavoitteiden ja kehittämissuunnitelmien toteuttaminen
4. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet, vastuut ja yhteistyö
5. Palvelujen laatu- ja palvelutaso sekä yhtenäiset käytännöt
6. Väestön kielellisten oikeuksien toteutuminen
7. Tuottamisvastuussa olevat kunnat, kuntayhtymät ja niiden tehtävät
8. Ympäri vuorokautisesta päivystyksestä vastaavat kunnat ja kuntayhtymät
9. Sote-alueen omalla tuotantovastuulla olevat tukipalvelut sekä muut sote-alueen tuotantoon otetut palvelut
10. Rahoituksen ja voimavarojen kohdentaminen tuottamisvastuussa oleville kunnille ja kuntayhtymille
11. Palveluhankintojen sekä palvelusetelin käytön keskeiset periaatteet ja laajuus
12. Palvelurakennetta koskevat tehtävät
13. Kohtien 1–12 seuranta ja arviointi

Vastaus: Järjestämispäätöksessä määriteltävät keskeisimmät kohdat 7–12 tulee todeta listan alussa. Sote-alueen oma palvelutuotanto aiheuttaisi järjestämis- ja tuottamisvastuiden sekoittumista.

15. Pitäisikö järjestämispäätöksessä päättää jostain muusta kuin säännöksen mukaisista asioista?

Vastaus: Ei.



16. 13 §:ssä säädetään sote-alueen muista kuin järjestämispäätöksen mukaisista tehtävistä, joiden tarkoituksena on erityisesti antaa sote-alueelle toimivalta säännöksessä mainittujen toimintojen suunnitteluun, yhteensovittamiseen ja kehittämiseen. Pidätkö tarkoituksenmukaisena, että sote-alueella on kaikki säännöksen mukaiset tehtävät?

Vastaus: Ei.

17. Mikäli vastasitte edelliseen kysymykseen ei, valitkaa listasta ne säännöksen mukaiset tehtävät, joita sote-alueella ei mielestänne tulisi olla.

1. Kunta- ja kuntayhtymäraajat ylittävän yhteistyön varmistaminen
2. Valtakunnallisten strategisten linjausten toimeenpano ja kehittämistoiminnan suunnittelu
3. Tutkimustoiminnan suunnittelu, yhteensovittaminen ja yhteistyön varmistaminen
4. Työvoimatarpeen ennakointi ja koulutuksen suunnittelu ja kehittäminen
5. Henkilöstön tehtävärakenteen ja työnjaon sekä suunnittelun yhteensovittaminen
6. Tiedonhallinnan sekä asiakas- ja potilastietojen yhteensovittaminen ja kokonaisarkkitehtuurin määrittely
7. Hyvinvointi- ja terveysseurantatietojen kerääminen ja hyödyntäminen

Kohta 5 tulee poistaa. Järjestäjän ei pidä määritellä tuottajan henkilöstöpolitiikkaa. Tehtäviin tulee lisätä 54 §:n mukainen sote-alueen varautuminen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin.

Kohdassa 6 sote-alueen yhtenä tehtävänä on tiedonhallinnan sekä asiakas- ja potilastietojen yhteensovittaminen ja kokonaisarkkitehtuurin määrittely. ”Kokonaisarkkitehtuurin määrittely” on epämääräinen ja liian heikko ilmaus ja tulee korvata esimerkiksi ”kokonaisarkkitehtuurin määrittelyn johtaminen tiiviissä yhteistyössä tuotantovastuussa olevien toimijoiden kanssa”. Lisäksi vastuuta ei tule rajata koskemaan ainoastaan asiakas- ja potilastietojen käsittelyä ja siinä hyödynnettäviä tietojärjestelmäratkaisuja vaan myös muita sote-palvelujen suunnittelussa, toteuttamisessa ja seurannassa syntyviä kattavia tietojärjestelmäratkaisuja.

18. Muita huomioita luvusta 2



Järjestämispäätös on keskeisessä asemassa palvelujen tuotantotavoista päätettäessä, sillä monet lain tasolta puuttuvat kysymykset on siirretty sote-alueen ratkaistavaksi järjestämispäätöksessä.

On välttämätöntä, että lainsäädäntö mahdollistaa luonnoksen mukaisesti paikallisesti tarkoituksenmukaisen tuotantovastuun. Yksittäisen potilaan ja asiakkaan palvelut ovat tuotettavissa siten, että palvelut muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden, vaikka samalle potilaalle palveluja tuottaisi useampi tuottajavastuussa oleva kunta tai kuntayhtymä tai niiden alihankkija. Tämä edellyttää vahvaa ohjausta järjestämispäätöksellä.

3 luku Sosiaali- ja terveydenhuollon tuottaminen

19. 14 §:ssä säädetään kunnallisesta tuottamisvastuusta. Säännöksen mukaan sote-alue päättää tuottamisvastuun antamisesta kunnalle ja kuntayhtymälle, jolla on sosiaali- ja terveydenhuollon tuottamisvastuun edellyttämä oma henkilöstö ja muut voimavarat. Velvoite omasta henkilökunnasta ei kuitenkaan koske sitä osaa toiminnasta, joka toteutetaan esimerkiksi ostopalveluna. Onko tuottamisvastuusta säädetty tarkoituksenmukaisesti?

Vastaus: Ei.

Pykälän 1. momentin mukaan tuottamisvastuuseen on kuuluttava ehkäisevät, korjaavat ja hoitavat, kuntouttavat sekä muut sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut yhtenäisenä kokonaisuutena. Pykälässä ei mainita erikseen perusterveydenhuoltoa, sosiaalihuoltoa ja erikoissairaanhoidon palveluita.

Perusteluosan mukaan tuottamisvastuu on kattava ja käsittää kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävät ja palvelut. Tuottamisvastuu voidaan antaa sellaiselle kunnalle ja kuntayhtymälle, jolla on toiminnalliset ja taloudelliset edellytykset vastata kaikista sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluista.

Pykälän 2. momentin mukaan sosiaali- ja terveystalouden voi päättää, että 1. momentissa määriteltyä palvelukokonaisuutta suppeampi tuottamisvastuu annetaan sitä varten perustetulle kuntayhtymälle, jos siihen on asiakkaiden tarpeista tai palvelujen toteuttamisesta johtuva erityinen syy. Perusteluissa tätä kutsutaan ”teemalliseksi kuntayhtymäksi”. Esimerkkejä tällaisesta kuntayhtymästä ei ole annettu.



On välttämätöntä, että tuleva lainsäädäntö mahdollistaa paikallisesti tarkoituksenmukaiset tuotantovastuussa olevat kunnat ja kuntayhtymät. Yksittäisen potilaan ja asiakkaan palvelut ovat tuotettavissa siten, että palvelut muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden, vaikka samalle potilaalle palveluja tuottaisi useampi kuin yksi kunta tai kuntayhtymä. Tästä integraatiosta vastaa järjestäjä, ei tuottaja.

20. 15 §:ssä säädetään sote-alueen tuottamisvastuusta. Sote-alueella on tuottamisvastuu järjestämispäätöksessä määritellyistä tukipalveluista, joita voivat olla esimerkiksi tietohallintoon liittyvät tehtävät. Onko tarkoituksenmukaista, että sote-alue voi säännöksen mukaisesti päättää ottaa tukipalveluja koskevan tuottamisvastuun itselleen?

Vastaus: Kyllä.

Järjestäjällä ei tule olla omaa tuotantoa. Lisäksi jää epäselväksi, mitä tukipalveluita tässä tarkoitetaan, sillä esimerkkeinä mainitaan perusteluissa vain tietohallintoon ja yhteishankintoihin liittyvät tehtävät. Tukipalvelujen vaikean rajaamisen vuoksi on perusteltua, että tämä säännösehdotus sote-alueen mahdollisuudesta tukipalvelujen tuotantovastuuseen täsmennetään niin, että sillä ei tarkoiteta tuotantoa omana toimintana.

21. Muita huomioita luvusta 3

Ei muita huomioita.

4 luku Hallinto

22. 19 §:n mukaan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymään ja sen hallintoon sovelletaan mitä kuntalain 10 luvussa säädetään kuntayhtymästä, jollei lailla toisin säädetä. Onko tämä tarkoituksenmukaista?

Vastaus: Kyllä.

23. 23 §:ssä säädetään päätöksenteosta kuntayhtymän toimielimissä. Säännöksen mukaan kuntien äänimäärä perustuu kunnan asukaslukuun. Mikäli kunnat eivät ole toisin sopineet, käytössä on äänileikkuri, jonka perusteella mikään kunta ei voi saada yli puolta kuntayhtymän äänistä. Onko tämä hyväksyttävää?

Vastaus: Ei

Äänileikkuri ei ole hyväksyttävä.



24. Muita huomioita luvusta 4.

Säädökset sote-alueen kuntayhtymän hallinnosta sulkevat pois kuntalain laajat mahdollisuudet hallinnon järjestämiseksi. Kun STM:n valmistelumateriaalien mukaan tavoitteiden toteuttamiskeinoista yksi on selkeä ja tehokas hallinto, kuntayhtymän hallintomallia ei tulisi rajoittaa kuntalakea enemmän ja esimerkiksi mahdollisesti valittavan yhtymäkokouksen kokoonpanosta ei tulisi antaa kuntalakea tarkempia määräyksiä. Lakiesityksen luonnoksessa esitetyn lisäksi tulee voida harkita myös yhtymäkokousmallin käyttöönottoa.

5 luku Ohjaus, suunnittelu ja kehittäminen

25. 28 §:ssä säädetään sosiaali- ja terveysministeriön sekä sote-alueen välisestä neuvottelumenettelystä. Neuvottelujen tarkoituksena on ohjata sosiaali- ja terveysalueen toimintaa palvelurakenteen kehittämisessä sekä edistää ministeriön ja sote-alueen välistä yhteistyötä. Pidätekö säännöksen mukaista neuvottelumenettelyä tarkoituksenmukaisena?

Vastaus: Kyllä.

Kansallinen ohjaus on kannatettavaa, mutta tämän ohjauksen sisältö on kirjoitettu lakiin epäselvästi. Ohjauksen täytyy mahdollistaa kuitenkin palvelujen innovatiivisuus ja kokeilutoiminta ilman sitovaa normiohjausta.

26. 29 §:ssä säädetään sote-alueen ja tuottamisvastuussa olevan kunnan tai kuntayhtymän välisestä tulohajauksesta. Pidätekö tarkoituksenmukaisena, että sote-alueen ja tuotantovastuussa olevan alueen välillä sovelletaan tulohajauksia?

Vastaus: Kyllä.

27. Turvaako 30 § asianmukaisesti asukkaiden osallistumis- ja vaikutusmahdollisuudet palvelujen järjestämiseen liittyvään valmisteluun ja päätöksentekoon?

Vastaus: Ei. Poistetaan sanat: ”mahdollisuuksien mukaan”. Asiakasosallistumisen järjestämisen tulee olla velvoittava.

28. Muita huomioita luvusta 5

Ei muita huomioita.

6 luku Rahoitus



29. 33 §:ssä säädetään sote-alueen rahoituksesta ja kustannusten jakautumisesta. Säännöksen mukaan kuntien maksuosuus perustuu asukasmäärään, jota on painotettu valtionosuuslaskennassa käytettävillä iällä ja sairastavuudella. Kunnat voivat sopia sote-alueen perustamissopimuksessa myös muiden valtionosuuslaskentaperusteiden huomioimisesta. Pidätekö tarkoituksenmukaisena, että kunnilla on säännöksen mukainen päätösvalta?

Vastaus: Kyllä.

30. 34 §:ssä säädetään tuottamisvastuussa olevan kunnan ja kuntayhtymän rahoituksesta. Järjestämispäätöksessä määritellään kaikille tuottamisalueille yhdenmukaisista korvauserusteista. Tuotantoalueen rahoituksessa on kuitenkin huomioitava järjestämispäätöksessä määritellyt palveluntuotannon vaikuttavuus- ja tehokkuusvaatimukset, jolloin korvauserusteet voivat vaihdella tuotantoalueittain. Pidätekö tätä tarkoituksenmukaisena?

Vastaus: Kyllä.

31. 36 §:ssä säädetään hoidon ja kustannusten korvaamisesta eräissä tilanteissa. Onko säännöksen mukainen kustannusten korvaamisperiaate tarkoituksenmukainen?

Vastaus: Kyllä.

32. 37–39 §:ssä säädetään valtion koulutuskorvauksista. Koulutuskorvausten maksuedellytykset säilyvät säännösten perusteella nykyisellään. Ovatko säännökset tarkoituksenmukaisia?

Vastaus: Kyllä.

33. 40–46 §:ssä säädetään valtion korvauksista tutkimustoimintaan. Tutkimusrahoituksen kohdentamisperusteet säilyvät säännösten perusteella nykyisellään. Ovatko säännökset tarkoituksenmukaisia?

Vastaus: Kyllä.

34. Muita huomioita luvusta 6

Pykälät 37–46 ovat sinänsä tarkoituksenmukaisia, mutta valtion tulee korvata koulutuksesta ja tutkimuksesta koituvat kustannukset täysimääräisesti. Tällä hetkellä rahoitusvaje on useita kymmeniä miljoonia euroja vuodessa.



Valtion on kiinnitettävä huomiota jatkossa myös sosiaalihuollon koulutuksen ja tutkimuksen tarpeisiin kuten lakiehdotuksen perusteluissa (s. 84) todetaan.

7 luku Viranomaisvalvonta

35. Huomioita 7 luvun säännöksistä

Ei muita huomioita

8 luku Erinäiset säännökset

36. Huomioita 8 luvun säännöksistä

Lakiesityksen 54 §:ssä säädetään sote-alueen varautumisvelvollisuudesta yhteistyössä kuntien ja sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymien kanssa. Pykälästä on seurauksena moniportainen ohjaus, koska ehdotetun muotoilun mukaan tuottamisvastuussa olevan kunnan sosiaali- terveydenhuollon organisaatiota ohjataan osana sekä kunnan häiriötilanteisiin varautumista että sosiaali- ja terveystalouden häiriötilanteisiin varautumisen kokonaisuutta. Pykälä tulee muotoilla siten, että sosiaali- ja terveystalouden ohjaa alueensa tuottamisvastuussa olevien kuntien ja kuntayhtymien varautumista sosiaali- ja terveydenhuollon toimenpiteitä edellyttäviin häiriötilanteisiin. Helsingin erityispiirteet maan pääkaupunkina aiheuttavat erityisen syyn yhteen sovittaa sote-valmiussuunnitelmat erityisesti Helsingin kaupungin yleisen valmiussuunnitelman kanssa.

55 §:n mukaan erityisen merkittävässä häiriötilanteissa sosiaali- ja terveysministeriö voi ottaa sosiaali- ja terveydenhuollon johto- ja koordinaatiovastuun itselleen. Tämä muuttaisi normaaliolojen johtovastuita, mikä on vastoin peruseriaa, että poikkeusoloissakin pyritään toimimaan organisaatioita muuttamatta.

Rekisterinpitomalli (§ 59) on kannatettava, mutta lakiesityksessä ei oteta kantaa rekisterien muodostumiseen, niiden lukumäärään tai rekisteriin kuuluvien tietojen käsittelyn suostumussäädöksiin. Tätä kokonaisuutta tulisi täsmentää ja mainita tullaanko lakiluonnoksen kanssa samalla aikataululla ja rinnalla käynnistämään rekistereitä ja niiden käyttöä koskevan lainsäädäntökokonaisuuden arviointi ja mahdollinen muutostyö vastaamaan sote-järjestämislain tavoitteita.

Voimaannpanolaki

37. Kysymys vain kuntien valtuustoille: Voimaannpanolain 3 §:ssä on tarkoitus säätää sote-alueen kuntayhtymiin kuuluvista kunnista.



Jokaisen kunnan on kuuluttava yhteen viidestä sote-alueen kuntayhtymästä. Eduskuntapuolueiden puheenjohtajien 23.3.2014 tekemän sopimuksen perusteella muodostettavat sote-alueet rakentuvat nykyisten erityisvastuualueiden pohjalta. Mikäli sote-alue muodostetaan nykyiseen erityisvastuualueeseen kuuluvista kunnista, kuuluuko kuntanne palvelujen järjestämisen kannalta perusteltuun sote-alueeseen? (Liite: Erityisvastuualueisiin kuuluvat kunnat)

Vastaus: Kyllä.

38. Kysymys vain kuntien valtuustoille: Mikäli kuntanne ei katso perustelluksi kuulua nykyisen erityisvastuualueen perusteella muodostettavaan sote-alueeseen, minkä erityisvastuualueen pohjalta muodostettavaan sote-alueeseen kuntanne katsoo perustelluksi kuulua?

- HYKS-erva
- KYS-erva
- OYS-erva
- TAYS-erva
- TYKS-erva

Ks. vastaus kohta 37.

39. 8 §:ssä säädetään henkilöstön asemasta. Pykälään ei sisälly kuntarakennelain mukaista viiden vuoden irtisanomissuojaa henkilöstölle. Onko henkilöstön asemasta säädetty asianmukaisesti?

Vastaus: Ei kantaa

Helsinki on noudattanut periaatetta, että Helsinki ei irtisano henkilöstöä tuotannollisista ja taloudellisista syistä.

40. 9 §:ssä säädetään omaisuusjärjestelyistä. Onko omaisuusjärjestelyistä säädetty asianmukaisesti?

Vastaus: Ei.

Ehdotettu säädösteksti ei ole riittävän täsmällinen omaisuusjärjestelyjen osalta.

41. 11§:ssä säädetään sosiaali- ja terveystalouden rahoituksen siirtymäjärjestelystä. Säännökseen on säädetty kunnan rahoitusosuutta koskeva kolmen vuoden siirtymäaika, mikäli kunnan rahoitusosuus muuttuu nykyisestä. Onko rahoitusosuutta koskeva kolmen vuoden siirtymäaika riittävä?



08.10.2014

Kj/9

Vastaus: Kyllä

42. 12 §:ssä säädetään kunnille ja kuntayhtymille myönnettävästä muutostuesta. Onko säännöksen mukainen muutostuki riittävä?

Vastaus: Ei

On tärkeää, että muutostuki vastaa muutoksesta aiheutuvista kustannuksista.

43. Muita huomioita voimaanpanolaista

Ei muita huomioita.

Laki varainsiirtoverolain väliaikaisesta muuttamisesta

44. Onko varainsiirtoverolain väliaikaisesta muuttamisesta säädetty mielestänne tarkoituksenmukaisesti?

Vastaus: Kyllä

Lopuksi

45. Mitä uudistuksen toimeenpanossa tulee erityisesti huomioida?

Ei muita huomioita.

46. Voitte lopuksi tuoda esiin yleisiä näkökulmia hallituksen esitysluonnokseen liittyen. Listatkaa alkuun mielestänne kolme tärkeintä näkökulmaa.

1. Lakiesityksen tärkein uudistus verrattuna nykytilaan on kantokyvyltään ja väestömäärältään riittävän suurten järjestämistä vastuissa olevien alueiden syntyminen. Järjestämislaki integroi nykyisen pirstaleisen sosiaali- ja terveystalouksien järjestämistä vastuun yhteen kokonaisuuteen sekä perustalouksien että erikoistason palvelujen osalta samalle johdolle ja samaan talousarvioon. Tämä antaa sote-alueelle vahvan aseman sosiaali- ja terveystalouksien ohjauksessa lain tavoitteiden mukaisesti, mitä on pidettävä myönteisenä mahdollisuutena. Uusi rakenne ei saa tätä kuitenkaan välittömästi aikaan, vaan sote-alueen on käytettävä monipuolisesti järjestämispäätöksen ja talousarvion antamia ohjauskeinoja ja vahvaa johtamista.



2. Lain tulee mahdollistaa riittävän monipuoliset tuotantorakenteet ja nykyisen toimivan tuotantorakenteen jatkuvuus, koska uudistuksen aikataulu on nopea.
3. Lakiesityksen perusteluista puuttuu lähes täydellisesti arvio taloudellisista, hallinnollista, asiakas- ja potilas- sekä henkilöstövaikutuksista. Vaikutusarvio olisi pitänyt olla käytettävissä hyvissä ajoin ennen erittäin merkittävästä lakiesityksestä lausumista.

Samalla kaupunginhallitus toteaa, että lakiehdotuksen rahoitusperiaatteet korostavat ikääntymistä ja sairastavuutta. Uudessa järjestelmässä suuri paino pitäisi laittaa ennaltaehkäisyyn ja sitä tukevien toimenpiteiden taloudellisten edellytysten turvaamiseen. Jatkossa tämä asiaa on selvitettävä ennen kuin lopullisista rahoitusperiaatteista päätetään.

Vastaus: (Tähän kohtaan tulee sähköiseen kyselylomakkeeseen lausunnon alun sanallinen osuus).

Terveys- ja hyvinvointivaikutusten arviointi

Onnistuessaan hyvällä sosiaali- ja terveydenhuollon vertikaalisella ja horisontaalisella integraatiolla sekä huolellisesti toteutetulla talousohjauksella voisi olla huomattavia välillisiä kansalaisten yhdenvertaisuutta sekä sosiaalista ja terveydellistä hyvinvointia parantavia vaikutuksia.

Käsittely

29.09.2014 Esittelijän ehdotuksesta poiketen

Vastaehdotus:

Sirpa Puhakka: Poistetaan esityslistan esityksen kolmannelta sivulta neljäs kappale (kpl 13):

"Lakiesitys ei kuitenkaan riittävän selvästi mahdollista erilaisia tuottamisrakenteita eikä esimerkiksi selkeästi tue tuottajien välistä kilpailua, vaikka siihen rahoituksen ohjauksella olisi mahdollisuus. Myös potilaiden ja asiakkaiden valinnanvapauden ohjausvaikutusta ei ole otettu huomioon lakiehdotuksessa. Lain 6 §:n viittaus ei määrittele riittävän selkeästi potilaiden ja asiakkaiden valinnanvapautta sosiaali- ja terveystalouden tuottajien valinnan suhteen."

Kannattaja: Kaarin Taipale



08.10.2014

Kj/9

Vastaehdotus:

Sirpa Puhakka: Korvataan esityslistan esityksen kymmenenneltä sivulta kysymykseen numero 27 liittyvä vastaus (kpl 61) seuraavalla:

"Vastaus: Ei. Poistetaan sanat: "mahdollisuuksien mukaan". Asiakasosallistumisen järjestämisen tulee olla velvoittava."

Sekä poistetaan edellä mainitun vastauksen jälkeinen kappale (kpl 62):

"Laissa ei pidä olla 3. pykälän mukaista esimerkinomaista luetteloa asiakasosallistumisen keinoista. On riittävää, että osallistumissuunnitelman laadinta on velvoittava."

Kannattaja: Kaarin Taipale

Vastaehdotus:

Kaarin Taipale: Esityslistan esityksen kolmannelle sivulle toisen kappaleen loppuun lisätään sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunnossa (s. 33) todettu periaate (kpl 11):

"Helsingin kaupungin tulee saada palvelujen tuottajan rooli terveyskeskus- ja sosiaalipalveluissa lukuun ottamatta vaativimpia palveluja."

Kannattaja: Sirpa Puhakka

Vastaehdotus:

Kaarin Taipale: Esityslistan esityksen kolmannelle sivulle kolmannen kappaleen loppuun lisätään sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunnossa (s. 33) todettu periaate (kpl 12):

"Husin tulee saada kuntayhtymän tuottajan rooli erityispalvelujen (nykyiset Husin palvelut) ja vaativimpien kehitysvamma- ja muiden vaativimpien sosiaalipalvelujen tuottajana."

Kannattaja: Sirpa Puhakka

Vastaehdotus:

Kaarin Taipale: Esityslistan esityksen kolmannelta sivulta poistetaan viides kappale (kpl 14):



"Helsingin kaupunki pitää tärkeänä, että tuleva lainsäädäntö mahdollistaa paikallisesti tarkoituksenmukaiset tuottajavastuussa olevat kunnat ja kuntayhtymät. Yksittäisen potilaan ja asiakkaan palvelut ovat tuotettavissa siten, että palvelut muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden, vaikka samalle potilaalle palveluja tuottaisi useampi kuin yksi kunta tai kuntayhtymä. Tällöin integraatiosta vastaa lain edellyttämällä tavalla ja sen tavoitteiden mukaisesti järjestäjä, ei tuottaja."

Kannattaja: Sirpa Puhakka

Vastaehdotus:

Marcus Rantala: Korvataan esityslistan esityksen neljännellä sivulla esiintyvä vastaus kysymykseen 8 seuraavalla (kpl 22):

"Vastaus: Kyllä. Myös 21 § ja 24 § ovat säännöksiä jotka ovat kielellisten oikeuksien toteuttamisen kannalta tärkeitä ja kannatettavia."

Kannattaja: Laura Rissanen

Esittelijä muutti esitystään siten, että Marcus Rantalan vastaehdotus sisällytettiin esittelijän ehdotukseen.

1. äänestys:

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Poistetaan kappale 13:

"Lakiesitys ei kuitenkaan riittävän selvästi mahdollista erilaisia tuottamisrakenteita eikä esimerkiksi selkeästi tue tuottajien välistä kilpailua, vaikka siihen rahoituksen ohjauksella olisi mahdollisuus. Myös potilaiden ja asiakkaiden valinnanvapauden ohjausvaikutusta ei ole otettu huomioon lakiehdotuksessa. Lain 6 §:n viittaus ei määrittele riittävän selkeästi potilaiden ja asiakkaiden valinnanvapautta sosiaali- ja terveystalouden tuottajien valinnan suhteen."

Jaa-äännet: 10

Juha Hakola, Arja Karhuvaara, Emma Kari, Tuuli Kousa, Lasse Männistö, Hannu Oskala, Erkki Perälä, Marcus Rantala, Tatu Rauhamäki, Laura Rissanen

Ei-äännet: 5

Nina Huru, Osku Pajamäki, Sirpa Puhakka, Kaarin Taipale, Pilvi Torsti



08.10.2014

Kj/9

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Äänin 10 - 5 kaupunginhallitus hyväksyi esittelijän ehdotuksen mukaisen ehdotuksen.

2. äänestys:

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Korvataan kappaleen 61 vastaus:

"Vastaus: Ei. Poistetaan sanat: "mahdollisuuksien mukaan".

Asiakasosallistumisen järjestämisen tulee olla velvoittava."

Sekä poistetaan kpl 62:

"Laissa ei pidä olla 3. pykälän mukaista esimerkinomaista luetteloa asiakasosallistumisen keinoista. On riittävää, että osallistumissuunnitelman laadinta on velvoittava."

Jaa-äännet: 6

Juha Hakola, Arja Karhuvaara, Lasse Männistö, Marcus Rantala, Tatu Rauhamäki, Laura Rissanen

Ei-äännet: 9

Nina Huru, Emma Kari, Tuuli Kousa, Hannu Oskala, Osku Pajamäki, Erkki Perälä, Sirpa Puhakka, Kaarin Taipale, Pilvi Torsti

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Äänin 6 - 9 kaupunginhallitus hyväksyi jäsen Puhakan vastaehdotuksen mukaisesti muutetun ehdotuksen.

3. äänestys:

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Lisätään kappaleeseen 11 sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunnossa todettu periaate:

"Helsingin kaupungin tulee saada palvelujen tuottajan rooli terveyskeskus- ja sosiaalipalveluissa lukuun ottamatta vaativimpia palveluja."



08.10.2014

Kj/9

Jaa-äännet: 10

Juha Hakola, Arja Karhuvaara, Emma Kari, Tuuli Kousa, Lasse Männistö, Hannu Oskala, Erkki Perälä, Marcus Rantala, Tatu Rauhamäki, Laura Rissanen

Ei-äännet: 5

Nina Huru, Osku Pajamäki, Sirpa Puhakka, Kaarin Taipale, Pilvi Torsti

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Äänin 10 - 5 kaupunginhallitus hyväksyi esittelijän ehdotuksen mukaisen ehdotuksen.

4. äänestys:

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Lisätään kappaleen 12 loppuun sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunnossa todettu periaate:
"Husin tulee saada kuntayhtymän tuottajan rooli erityispalvelujen (nykyiset Husin palvelut) ja vaativimpien kehitysvamma- ja muiden vaativimpien sosiaalipalvelujen tuottajana."

Jaa-äännet: 5

Juha Hakola, Arja Karhuvaara, Lasse Männistö, Tatu Rauhamäki, Laura Rissanen

Ei-äännet: 10

Nina Huru, Emma Kari, Tuuli Kousa, Hannu Oskala, Osku Pajamäki, Erkki Perälä, Sirpa Puhakka, Marcus Rantala, Kaarin Taipale, Pilvi Torsti

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Äänin 5 - 10 kaupunginhallitus hyväksyi jäsen Taipaleen vastaehdotuksen mukaisesti muutetun ehdotuksen.

5. äänestys:

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan



Ei-ehdotus: Poistetaan kappale 14:

"Helsingin kaupunki pitää tärkeänä, että tuleva lainsäädäntö mahdollistaa paikallisesti tarkoituksenmukaiset tuottajavastuussa olevat kunnat ja kuntayhtymät. Yksittäisen potilaan ja asiakkaan palvelut ovat tuotettavissa siten, että palvelut muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden, vaikka samalle potilaalle palveluja tuottaisi useampi kuin yksi kunta tai kuntayhtymä. Tällöin integraatiosta vastaa lain edellyttämällä tavalla ja sen tavoitteiden mukaisesti järjestäjä, ei tuottaja."

Jaa-äännet: 10

Juha Hakola, Arja Karhuvaara, Emma Kari, Tuuli Kousa, Lasse Männistö, Hannu Oskala, Erkki Perälä, Marcus Rantala, Tatu Rauhamäki, Laura Rissanen

Ei-äännet: 5

Nina Huru, Osku Pajamäki, Sirpa Puhakka, Kaarin Taipale, Pilvi Torsti

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Äänin 10 - 5 kaupunginhallitus hyväksyi esittelijän ehdotuksen mukaisen ehdotuksen.

Viiden suoritetun äänestyksen perusteella kaupunginhallitus hyväksyi jäsen Puhakan toisen ja jäsen Tenkulan toisen vastaehdotuksen sekä esittelijän muutetun ehdotuksen mukaisesti muutetun ehdotuksen.

22.09.2014 Pöydälle

15.09.2014 Ehdotuksen mukaan

08.09.2014 Pöydälle

Esittelijä

kaupunginjohtaja
Jussi Pajunen

Lisätiedot

Marja-Liisa Rautanen, kaupunginsihteeri, puhelin: 310 36184
marja-liisa.rautanen(a)hel.fi
Annikki Thodén, vs. kaupunginsihteeri, puhelin: 310 36048
annikki.thoden(a)hel.fi

Sosiaali- ja terveyslautakunta 17.09.2014 § 321



HEL 2014-000072 T 03 00 00

Lausunto

Sosiaali- ja terveyslautakunta antoi kaupunginhallitukselle seuraavan esittelijän ehdotuksesta poikkeavan lausunnon:

”Järjestämislain tarkoituksena on lakiehdotuksen 1§:n mukaan

1. edistää ja ylläpitää väestön hyvinvointia ja terveyttä;
2. edistää sosiaali- ja terveydenhuollon laatua;
3. varmistaa asiakkaan ja potilaan oikeus hyvään sosiaali- ja terveydenhuoltoon;
4. luoda edellytykset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen riittävälle ja yhdenvertaiselle saatavuudelle koko maassa;
5. varmistaa toimiva ja eheä sekä vaikuttava ja kustannustehokas sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenne; sekä
6. edistää sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toiminnallista ja rakenteellista integraatiota sekä vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluja alueellisesti ja valtakunnallisesti.

Lakiehdotusta on tarkasteltava näiden tavoitteiden toteutumisen näkökulmasta. Tämä tarkastelu puuttuu lakiesityksen perusteluista. Lausuntopyynnön mukaan uudistusta koskeva vaikutusarviointi valmistuu syyskuun puolivälissä. Sosiaali- ja terveyslautakunta toteaa, että vaikutusarvion olisi tullut olla käytettävissä jo tätä lausuntoa valmisteltaessa.

Lakiehdotuksen mukaan rahoitus- ja järjestämisvastuu eriytyy palvelujen järjestämisen siirtyessä sosiaali- ja terveysalueelle (sote-alue) kunnan säilyessä rahoittajana. Tämä vaikuttaa kunnan mahdollisuuteen ohjata rahoittamiaan palveluja korostaen järjestäjän roolia rahoitusohjauksessa. Lisäksi sosiaali- ja terveystalouden eriytyminen sote-alueelle voi heikentää integraatiota sosiaali- ja terveystoimen ja kunnan muiden toimialojen välillä, millä on merkitystä erityisesti laaja-alaisessa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä, mikä säädetään erityisesti kunnan tehtäväksi. Myös uusi sosiaalihuoltolaki painottaa alueellista sosiaalityötä.

Kuntien rahoitusosuudet määräytyvät painotetun kapitaatioperiaatteen mukaisesti sote-alueelle määrätyn talousarviokehityksen puitteissa. Lain tavoitteiden mukainen yhdenvertaisuus edellyttää väestön tarpeiden sekä sosiaali- ja terveystalouden tuotantoedellytysten ja -kustannusten eriytymisen huomioimista sote-alueen



talousarviokehityksen määrittelyssä ja valtionosuuksista päätettäessä. Toisaalta sote-alueella tulee siirtymävaiheessa huolehtia, että turhia investointeja ei toteuteta.

Lakiehdotuksessa järjestämistä ja tuottamista ei ole täysin erotettu, sillä 15 §:n mukaan sote-alueella voi olla myös omaa tuottamisvastuuta ja kunnalla tai kuntayhtymän tuottamisvastuuseen sisältyy osittain järjestämistä vastuuun piirteitä. Jos järjestäminen ja tuottaminen olisivat aidosti erillään, sote-alueet toimisivat vain järjestäjinä, eivät tuottajina. Sote-alueen ensisijainen tehtävä on keskittyä järjestämistä vastuunsa toteuttamiseen liittyviin tehtäviin, vahvaan johtamiseen ja päätöksentekoon. Sote-alueen vahvuus tuottamisvastuussa olevien kuntien ja kuntayhtymien ohjaamisessa heikkenee, mikäli järjestämistä ja tuottamista ei tehdä riittävän selkeästi

Tukipalveluiden tuottamiselle sote-alueen toimesta ei ole myöskään välittömiä toiminnallisia perusteluja. 15 § osoittaa, että kokonaisuus järjestäminen – tuottamisvastuu – tuottaminen on epätarkkarajainen kokonaisuus, joka tulee selvittää lakiesityksessä. Järjestämistä ja tuottamista erottaminen pitäisi toteuttaa niin, että sote-alue voisi ottaa tuottamisvastuun kaikista palveluista, myös tukipalveluista, vain niissä poikkeustapauksissa, joissa mikään tuottamisvastuussa oleva kunta tai kuntayhtymä ei niitä pysty toteuttamaan järjestämistä päätöksessä edellytetyllä tavalla. Tällöinkään sote-alue ei saisi tuottaa palveluja itse, vaan sen pitäisi hankkia ne muilta tuottajilta.

Järjestämistä päätös on keskeisessä asemassa palvelujen tuottamisesta päätettäessä, sillä monet lakiehdotuksesta puuttuvat asiakokonaisuudet on siirretty sote-alueen ratkaistavaksi järjestämistä päätöksessä. Tämän vuoksi lain tarkoituksen toteutuminen on täysin riippuvainen sote-alueen johtamis-, päätöksenteko- ja toimeenpanokyvystä.

Tuottamisvastuuta koskevan 14 §:n 1 momentin mukaan tuottamisvastuuseen on kuuluttava ehkäisevät, korjaavat ja hoitavat, kuntouttavat sekä muut sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut yhtenäisenä kokonaisuutena. Pykälässä ei mainita erikseen perusterveydenhuoltoa, sosiaalihuoltoa ja erikoissairaanhoitoa.

Lakiesityksen perusteluosan mukaan tuottamisvastuu on kattava ja käsittää kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävät. Palvelut ja tuottamisvastuu voidaan antaa sellaiselle kunnalle ja kuntayhtymälle, jolla on toiminnalliset ja taloudelliset edellytykset vastata kaikista sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluista. Helsingin kaupungin tulee saada palvelujen tuottajan rooli



terveyskeskus- ja sosiaalipalveluissa lukuun ottamatta vaativimpia palveluja.

Uudenmaan alueen suuri väestö ja alueella sijaitseva maan johtava yliopistollinen keskussairaala on voitava ottaa huomioon tuotantovastuussa olevista kunnista ja kuntayhtymistä päätettäessä, minkä lakiehdotusluonnos näyttäisi mahdollistavan. Husin tulee saada kuntayhtymän tuottajan rooli erityispalvelujen (nykyiset Husin palvelut) ja vaativimpien kehitysvamma- ja muiden vaativimpien sosiaalipalvelujen tuottajana.

Lakiehdotus ei kuitenkaan riittävän selvästi mahdollista erilaisia tuottamisrakenteita eikä esimerkiksi selkeästi tue tuottajien välistä kilpailua, vaikka siihen rahoituksen ohjauksella olisi mahdollisuus. Myös potilaiden ja asiakkaiden valinnanvapauden ohjausvaikutusta ei ole otettu huomioon lakiehdotuksessa. Lain 6 §:n viittaus ei määrittele riittävän selkeästi potilaiden ja asiakkaiden valinnanvapautta sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajien valinnan suhteen.

Lain eräänä tarkoituksena on kustannustehokas sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenne. Tämän tavoitteen toteutumista arvioitaessa on otettava huomioon, että sote-alueen laajan tehtäväkentän mukaisen päätöksenteon valmistelu asettaa korkeat tiedolla johtamisen vaatimukset. Tämä vaatii paljon myös päätöksenteon valmisteluorganisaatiolta.

Kuntien tehtävien säätämisestä lailla todetaan mm. ehdotusluonnoksen sivulla 109/l seuraavaa: "Edellä olevan perusteella, erityisesti järjestämislaissa säädetyin tuottamisvastuun osalta on tarpeen arvioida, täyttääkö esityksen mukainen järjestämislain 14 § perustuslain 121 §:n 2 momentin mukaisen vaatimuksen lailla säätämisestä." Tämä arvio olisi pitänyt tehdä jo ennen lakiehdotuksen luonnoksen lausuntokierrosta.

Lakiluonnosehdotuksessa ja sen perusteluissa lain suhde perustuslakiin jää puutteelliseksi, koska siinä ei ole käsitelty sitä, että sote-alue voi päättää järjestämispäätöksellä, ei lailla, kunnille tulevista tehtävistä.

Lakiehdotuksen suurimpana ongelmana on se, että se heikentäisi edustuksellisen demokratian toimivuutta sosiaali- ja terveyspalveluista päätettäessä. Järjestämis- ja tuottamisvastuun jakaminen kahdelle eri kuntayhtymälle tuottaa päätöksentekojärjestelmän, joka on kuntalaisten kannalta etäinen ja vaikeasti hahmotettava. Kohdassa 19 § tulisikin panostaa enemmän demokratian toteutumisedellytyksiin.



08.10.2014

Kj/9

Sosiaali- ja terveyslautakunta pitää hyvänä, että lain perusteluissa (s. 51) todetaan, ettei korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon järjestämiseen esitetä muutoksia. Tämä tulee toteuttaa säilyttämällä nykyisen terveydenhuoltolain 17 §:n sisältö järjestämislakiin sopivalla tavalla.

Vastaukset sähköisen kyselylomakkeen kysymyksiin

7. 5 §:ssä säädetään palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta. Säännöksen mukaan palvelut on toteutettava väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä palvelujen käyttäjiä, mutta säännöksen mukaisten edellytysten täytyessä palveluja voidaan keskittää. Onko säännös tarkoituksenmukainen?

Vastaus: Kyllä.

8. 7 §:ssä säädetään palvelujen kielestä. Turvaako säännös asianmukaisesti palvelujen käyttäjien kielelliset oikeudet?

Vastaus: Ei.

Itse säännös ei turvaa kielellisiä oikeuksia käytännössä vaan jättää niiden toteutumisen täysin poliittisten päättäjien valtaan.

9. 8 ja 9 §:ssä säädetään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. Vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä kuuluu ensisijaisesti kunnille. Sote-alueen ja tuottamisvastuussa olevan kunnan ja kuntayhtymän on otettava päätöksissään huomioon niiden vaikutukset väestön hyvinvointiin ja terveyteen sekä annettava kunnille asiantuntija-apua. Onko säännösten mukainen työnjako tarkoituksenmukainen?

Vastaus: Kyllä.

10. Muita huomioita 1 luvun säännöksistä.

9 §:ssä säädetään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä alueellisesti ja palvelujen tuotannossa. Tässä on otettava huomioon yhteys uuteen sosiaalihuoltolakiin, jossa säädetään rakenteellisesta sosiaalityöstä. Rakenteellisen sosiaalityön avulla on mahdollista hyödyntää sosiaalihuollon asiantuntemusta eri väestöryhmien hyvinvointitiedon tuottamisessa.

2 luku Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen

11. 11 §:ssä säädetään järjestämisvastuusta. Onko säännöksen mukainen järjestämisvastuun sisältö mielestänne tarkoituksenmukainen?



08.10.2014

Kj/9

Vastaus: Kyllä.

Järjestämisvastuun sisältö on sinänsä tarkoituksenmukainen, mutta lakiehdotuksessa järjestämis- ja tuottamisvastuut eivät ole täysin erotettuja toisistaan, koska sote-alueelle on jätetty 15 §:ssä mahdollisuus järjestämissä päätöksessä määriteltyjen palvelujen tuotantoon.

12. 12 §:ssä säädetään järjestämissä päätöksestä. Järjestämissä päätöksen tarkoituksena on määritellä, miten sote-alue huolehtii järjestämisvastuun toteuttamisesta. Sote-alue päättää järjestämissä päätöksen sisällön sote-alueen sekä tuottamisvastuussa olevien kuntien ja kuntayhtymien välisten neuvottelujen perusteella. Onko järjestämissä päätöksen laatimismenettely tarkoituksenmukainen?

Vastaus: Kyllä.

13. Pidättekö tarkoituksenmukaisena, että järjestämissä päätöksessä määritellään kaikki säännöksen mukaiset asiat (kohdat 1–13)?

Vastaus: Ei.

14. Mikäli vastasitte edelliseen kysymykseen ei, valitkaa listasta ne säännöksen kohdat, joita ei mielestänne tulisi määritellä järjestämissä päätöksessä:

1. Asiakaslähtöisen integraation toteutumisen keinot
2. Lähipalvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden varmistaminen
3. Valtakunnallisten tavoitteiden ja kehittämisohjelmien toteuttaminen
4. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet, vastuut ja yhteistyö
5. Palvelujen laatu- ja palvelutaso sekä yhtenäiset käytännöt
6. Väestön kielellisten oikeuksien toteutuminen
7. Tuottamisvastuussa olevat kunnat, kuntayhtymät ja niiden tehtävät
8. Ympäri vuorokautisesta päivystyksestä vastaavat kunnat ja kuntayhtymät
9. Sote-alueen omalla tuotantovastuulla olevat tukipalvelut sekä muut sotealueen tuotantoon otetut palvelut
10. Rahoituksen ja voimavarojen kohdentaminen tuottamisvastuussa oleville kunnille ja kuntayhtymille
11. Palveluhankintojen sekä palvelusetelin käytön keskeiset periaatteet ja laajuus
12. Palvelurakennetta koskevat tehtävät



13. Kohtien 1–12 seuranta ja arviointi

Vastaus: Järjestämispäätöksessä määriteltävät keskeisimmät kohdat 7-12 tulee todeta listan alussa. Sote-alueen oma palvelutuotanto aiheuttaisi järjestämis- ja tuottamisvastuiden sekoittumista.

15. Pitäisikö järjestämispäätöksessä päättää jostain muusta kuin säännöksen mukaisista asioista?

Vastaus: Ei.

16. 13 §:ssä säädetään sote-alueen muista kuin järjestämispäätöksen mukaisista tehtävistä, joiden tarkoituksena on erityisesti antaa sote-alueelle toimivalta säännöksessä mainittujen toimintojen suunnitteluun, yhteensovittamiseen ja kehittämiseen. Pidätkö tarkoituksenmukaisena, että sote-alueella on kaikki säännöksen mukaiset tehtävät?

Vastaus: Ei.

17. Mikäli vastasitte edelliseen kysymykseen ei, valitkaa listasta ne säännöksen mukaiset tehtävät, joita sote-alueella ei mielestänne tulisi olla.

1. Kunta- ja kuntayhtymäraajat ylittävän yhteistyön varmistaminen
2. Valtakunnallisten strategisten linjausten toimeenpano ja kehittämistoiminnan suunnittelu
3. Tutkimustoiminnan suunnittelu, yhteensovittaminen ja yhteistyön varmistaminen
4. Työvoimatarpeen ennakointi ja koulutuksen suunnittelu ja kehittäminen
5. 5. Henkilöstön tehtävärakenteen ja työnjaon sekä suunnittelun yhteensovittaminen
6. Tiedonhallinnan sekä asiakas- ja potilastietojen yhteensovittaminen ja kokonaisarkkitehtuurin määrittely
7. Hyvinvointi- ja terveysseurantatietojen kerääminen ja hyödyntäminen

Kohta 5 tulee poistaa. Järjestäjän ei pidä määritellä tuottajan henkilöstöpolitiikkaa. Tehtäviin tulee lisätä 54 §:n mukainen sote-alueen varautuminen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin.



Kohdassa 6 sote-alueen yhtenä tehtävänä on tiedonhallinnan sekä asiakas- ja potilastietojen yhteensovittaminen ja kokonaisarkkitehtuurin määrittely. "Kokonaisarkkitehtuurin määrittely" on epämääräinen ja liian heikko ilmaus ja tulee korvata esimerkiksi "kokonaisarkkitehtuurin määrittelyn johtaminen tiiviissä yhteistyössä tuotantovastuussa olevien toimijoiden kanssa". Lisäksi vastuuta ei tule rajata koskemaan ainoastaan asiakas- ja potilastietojen käsittelyä ja siinä hyödynnettäviä tietojärjestelmäratkaisuja vaan myös muita sote-palvelujen suunnittelussa, toteuttamisessa ja seurannassa syntyviä kattavia tietojärjestelmäratkaisuja.

18. Muita huomioita luvusta 2

Järjestämispäätös on keskeisessä asemassa palvelujen tuotantotavoista päätettäessä, sillä monet lakiehdotustasolta puuttuvat kysymykset on siirretty sote-alueen ratkaistavaksi järjestämispäätöksessä.

On välttämätöntä, että lainsäädäntö mahdollistaa luonnoksen mukaisesti paikallisesti tarkoituksenmukaisen tuotantovastuun. Yksittäisen potilaan ja asiakkaan palvelut ovat tuotettavissa siten, että palvelut muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden, vaikka samalle potilaalle palveluja tuottaisi useampi tuottajavastuussa oleva kunta tai kuntayhtymä tai niiden alihankkija. Tämä edellyttää vahvaa ohjausta järjestämispäätöksellä.

3 luku Sosiaali- ja terveydenhuollon tuottaminen

19. 14 §:ssä säädetään kunnallisesta tuottamisvastuusta. Säännöksen mukaan sote-alue päättää tuottamisvastuun antamisesta kunnalle ja kuntayhtymälle, jolla on sosiaali- ja terveydenhuollon tuottamisvastuun edellyttämä oma henkilöstö ja muut voimavarat. Velvoite omasta henkilökunnasta ei kuitenkaan koske sitä osaa toiminnasta, joka toteutetaan esimerkiksi ostopalveluna. Onko tuottamisvastuusta säädetty tarkoituksenmukaisesti?

Vastaus: Ei.

Pykälän 1. momentin mukaan tuottamisvastuuseen on kuuluttava ehkäisevät, korjaavat ja hoitavat, kuntouttavat sekä muut sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut yhtenäisenä kokonaisuutena. Pykälässä ei mainita erikseen perusterveydenhuoltoa, sosiaalihuoltoa ja erikoissairaanhoidtoa.

Perusteluosan mukaan tuottamisvastuu on kattava ja käsittää kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävät ja palvelut. Tuottamisvastuu voidaan antaa sellaiselle kunnalle ja kuntayhtymälle, jolla on



08.10.2014

Kj/9

toiminnalliset ja taloudelliset edellytykset vastata kaikista sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluista.

Pykälän 2. momentin mukaan sosiaali- ja terveysalue voi päättää, että 1. momentissa määriteltyä palvelukokonaisuutta suppeampi tuottamisvastuu annetaan sitä varten perustetulle kuntayhtymälle, jos siihen on asiakkaiden tarpeista tai palvelujen toteuttamisesta johtuva erityinen syy. Perusteluissa tätä kutsutaan ”teemalliseksi kuntayhtymäksi”. Esimerkkejä tällaisesta kuntayhtymästä ei ole annettu.

On välttämätöntä, että tuleva lainsäädäntö mahdollistaa paikallisesti tarkoituksenmukaiset tuotantovastuussa olevat kunnat ja kuntayhtymät. Yksittäisen potilaan ja asiakkaan palvelut ovat tuotettavissa siten, että palvelut muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden, vaikka samalle potilaalle palveluja tuottaisi useampi kuin yksi kunta tai kuntayhtymä. Tästä integraatiosta vastaa järjestäjä, ei tuottaja.

20. 15 §:ssä säädetään sote-alueen tuottamisvastuusta. Sote-alueella on tuottamisvastuu järjestämispäätöksessä määritellyistä tukipalveluista, joita voivat olla esimerkiksi tietohallintoon liittyvät tehtävät. Onko tarkoituksenmukaista, että sote-alue voi säännöksen mukaisesti päättää ottaa tukipalveluja koskevan tuottamisvastuun itselleen?

Vastaus: Kyllä.

Järjestäjällä ei tule olla omaa tuotantoa. Lisäksi jää epäselväksi, mitä tukipalveluita tässä tarkoitetaan, sillä esimerkkeinä mainitaan perusteluissa vain tietohallintoon ja yhteishankintoihin liittyvät tehtävät. Tukipalvelujen vaikean rajaamisen vuoksi on perusteltua, että tämä säännösehdotus sote-alueen mahdollisuudesta tukipalvelujen tuotantovastuuseen täsmennetään niin, että sillä ei tarkoiteta tuotantoa omana toimintana.

21. Muita huomioita luvusta 3

Ei muita huomioita.

4 luku Hallinto

22. 19 §:n mukaan sosiaali- ja terveysalueen kuntayhtymään ja sen hallintoon sovelletaan mitä kuntalain 10 luvussa säädetään kuntayhtymästä, jollei lailla toisin säädetä. Onko tämä tarkoituksenmukaista?



Vastaus: Kyllä.

23. 23 §:ssä säädetään päätöksenteosta kuntayhtymän toimielimissä. Säännöksen mukaan kuntien äänimäärä perustuu kunnan asukaslukuun. Mikäli kunnat eivät ole toisin sopineet, käytössä on äänileikkuri, jonka perusteella mikään kunta ei voi saada yli puolta kuntayhtymän äänistä. Onko tämä hyväksyttävää?

Vastaus: Ei

Äänileikkuri ei ole hyväksyttävä.

24. Muita huomioita luvusta 4.

Säädökset sote-alueen kuntayhtymän hallinnosta sulkevat pois kuntalain laajat mahdollisuudet hallinnon järjestämiseksi. Kun STM:n valmistelumateriaalien mukaan tavoitteiden toteuttamiskeinoista yksi on selkeä ja tehokas hallinto, kuntayhtymän hallintomallia ei tulisi rajoittaa kuntalakia enemmän ja esimerkiksi mahdollisesti valittavan yhtymäkokouksen kokoonpanosta ei tulisi antaa kuntalakia tarkempia määräyksiä. Lakiesityksen luonnoksessa esitetyn lisäksi tulee voida harkita myös yhtymäkokousmallin käyttöönottoa.

5 luku Ohjaus, suunnittelu ja kehittäminen

25. 28 §:ssä säädetään sosiaali- ja terveysministeriön sekä sote-alueen välisestä neuvottelumenettelystä. Neuvottelujen tarkoituksena on ohjata sosiaali- ja terveysalueen toimintaa palvelurakenteen kehittämisessä sekä edistää ministeriön ja sote-alueen välistä yhteistyötä. Pidättekö säännöksen mukaista neuvottelumenettelyä tarkoituksenmukaisena?

Vastaus: Kyllä.

Kansallinen ohjaus on kannatettavaa, mutta tämän ohjauksen sisältö on kirjoitettu lakiin epäselvästi. Ohjauksen täytyy mahdollistaa kuitenkin palvelujen innovatiivisuus ja kokeilutoiminta ilman sitovaa normiohjausta.

26. 29 §:ssä säädetään sote-alueen ja tuottamisvastuussa olevan kunnan tai kuntayhtymän välisestä tulosohjauksesta. Pidättekö tarkoituksenmukaisena, että sote-alueen ja tuotantovastuussa olevan alueen välillä sovelletaan tulosohjausta?

Vastaus: Kyllä.



27. Turvaako 30 § asianmukaisesti asukkaiden osallistumis- ja vaikutusmahdollisuudet palvelujen järjestämiseen liittyvään valmisteluun ja päätöksentekoon?

Vastaus: Ei. Toisesta momentista tulisi poistaa sanat 'mahdollisuuksien mukaan'

Laissa ei pidä olla 3. pykälän mukaista esimerkinomaista luetteloasiakasosallistumisen keinoista. On riittävää, että osallistumissuunnitelman laadinta on velvoittava.

28. Muita huomioita luvusta 5

Ei muita huomioita.

6 luku Rahoitus

29. 33 §:ssä säädetään sote-alueen rahoituksesta ja kustannusten jakautumisesta. Säännöksen mukaan kuntien maksuosuus perustuu asukasmäärään, jota on painotettu valtionosuuslaskennassa käytettävillä iällä ja sairastavuudella. Kunnat voivat sopia sote-alueen perustamissopimuksessa myös muiden valtionosuuslaskentaperusteiden huomioimisesta. Pidätekö tarkoituksenmukaisena, että kunnilla on säännöksen mukainen päätösvalta?

Vastaus: Kyllä.

30. 34 §:ssä säädetään tuottamisvastuussa olevan kunnan ja kuntayhtymän rahoituksesta. Järjestämispäätöksessä määritellään kaikille tuottamisalueille yhdenmukaisista korvausperusteista. Tuotantoalueen rahoituksessa on kuitenkin huomioitava järjestämispäätöksessä määritellyt palveluntuotannon vaikuttavuus- ja tehokkuusvaatimukset, jolloin korvausperusteet voivat vaihdella tuotantoalueittain. Pidätekö tätä tarkoituksenmukaisena?

Vastaus: Kyllä.

31. 36 §:ssä säädetään hoidon ja kustannusten korvaamisesta eräissä tilanteissa. Onko säännöksen mukainen kustannusten korvaamisperiaate tarkoituksenmukainen?

Vastaus: Kyllä.

32. 37–39 §:ssä säädetään valtion koulutuskorvauksista. Koulutuskorvausten maksuedellytykset säilyvät säännösten perusteella nykyisellään. Ovatko säännökset tarkoituksenmukaisia?



08.10.2014

Kj/9

Vastaus: Kyllä.

33. 40–46 §:ssä säädetään valtion korvauksista tutkimustoimintaan. Tutkimusrahoituksen kohdentamisperusteet säilyvät säännösten perusteella nykyisellään. Ovatko säännökset tarkoituksenmukaisia?

Vastaus: Kyllä.

34. Muita huomioita luvusta 6

Pykälät 37–46 ovat sinänsä tarkoituksenmukaisia, mutta valtion tulee korvata koulutuksesta ja tutkimuksesta koituvat kustannukset täysimääräisesti. Tällä hetkellä rahoitusvaje on useita kymmeniä miljoonia euroja vuodessa. Valtion korvausvastuun koulutuksesta ja tutkimuksesta tulee ottaa huomioon myös sosiaalihuollon tarpeet.

7 luku Viranomaisvalvonta

35. Huomioita 7 luvun säännöksistä

Ei muita huomioita

8 luku Erinäiset säännökset

36. Huomioita 8 luvun säännöksistä

Lakiehdotuksen 54 §:ssä säädetään sote-alueen varautumisvelvollisuudesta yhteistyössä kuntien ja sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymien kanssa. Pykälästä on seurauksena moniportainen ohjaus, koska ehdotetun muotoilun mukaan tuottamisvastuussa olevan kunnan sosiaali- terveydenhuollon organisaatiota ohjataan osana sekä kunnan häiriötilanteisiin varautumista että sosiaali- ja terveysterveystoimien häiriötilanteisiin varautumisen kokonaisuutta. Pykälä tulee muotoilla siten, että sosiaali- ja terveysterveystoimien ohjaa alueensa tuottamisvastuussa olevien kuntien ja kuntayhtymien varautumista sosiaali- ja terveydenhuollon toimenpiteitä edellyttäviin häiriötilanteisiin. Helsingin erityispiirteet maan pääkaupunkina aiheuttavat erityisen syyn yhteen sovittaa sote-valmiussuunnitelmat erityisesti Helsingin kaupungin yleisen valmiussuunnitelman kanssa.

55 §:n mukaan erityisen merkittävässä häiriötilanteissa sosiaali- ja terveysministeriö voi ottaa sosiaali- ja terveydenhuollon johto- ja koordinaatiovastuun itselleen. Tämä muuttaisi normaaliolojen johtovastuita, mikä on vastoin peruseriaa, että poikkeusoloissakin pyritään toimimaan organisaatioita muuttamatta.



Lakiluonnoksen rekisterinpitomalli (§ 59) on kannatettava, mutta lakiluonnoksessa ei oteta kantaa rekisterien muodostumiseen, niiden lukumäärään tai rekisteriin kuuluvien tietojen käsittelyn suostumussäädöksiin. Tätä kokonaisuutta tulisi täsmentää ja mainita tullaanko lakiluonnoksen kanssa samalla aikataululla ja rinnalla käynnistämään rekistereitä ja niiden käyttöä koskevan lainsäädäntökokonaisuuden arviointi ja mahdollinen muutostyö vastaamaan sote-järjestämislain tavoitteita.

Voimaanpanolaki

37. Kysymys vain kuntien valtuustoille: Voimaanpanolain 3 §:ssä on tarkoitus säätää sote-alueen kuntayhtymiin kuuluvista kunnista. Jokaisen kunnan on kuuluttava yhteen viidestä sote-alueen kuntayhtymästä. Eduskuntapuolueiden puheenjohtajien 23.3.2014 tekemän sopimuksen perusteella muodostettavat sote-alueet rakentuvat nykyisten erityisvastuualueiden pohjalta. Mikäli sote-alue muodostetaan nykyiseen erityisvastuualueeseen kuuluvista kunnista, kuuluuko kuntanne palvelujen järjestämisen kannalta perusteltuun sote-alueeseen? (Liite: Erityisvastuualueisiin kuuluvat kunnat)

Vastaus: Kyllä.

38. Kysymys vain kuntien valtuustoille: Mikäli kuntanne ei katso perustelluksi kuulua nykyisen erityisvastuualueen perusteella muodostettavaan sote-alueeseen, minkä erityisvastuualueen pohjalta muodostettavaan sote-alueeseen kuntanne katsoo perustelluksi kuulua?

- HYKS-erva
- KYS-erva
- OYS-erva
- TAYS-erva
- TYKS-erva

39. 8 §:ssä säädetään henkilöstön asemasta. Pykälään ei sisälly kuntarakennelain mukaista viiden vuoden irtisanomissuojaa henkilöstölle. Onko henkilöstön asemasta säädetty asianmukaisesti?

Vastaus: Ei kantaa

Helsinki on noudattanut periaatetta, että Helsinki ei irtisano henkilöstöä tuotannollisista ja taloudellisista syistä.



08.10.2014

Kj/9

40. 9 §:ssä säädetään omaisuusjärjestelyistä. Onko omaisuusjärjestelyistä säädetty asianmukaisesti?

Vastaus: Ei.

Ehdotettu säädösteksti ei ole riittävän täsmällinen omaisuusjärjestelyjen osalta.

41. 11§:ssä säädetään sosiaali- ja terveystalouden rahoituksen siirtymäjärjestelystä. Säännökseen on säädetty kunnan rahoitusosuutta koskeva kolmen vuoden siirtymäaika, mikäli kunnan rahoitusosuus muuttuu nykyisestä. Onko rahoitusosuutta koskeva kolmen vuoden siirtymäaika riittävä?

Vastaus: Kyllä

42. 12 §:ssä säädetään kunnille ja kuntayhtymille myönnettävästä muutostuesta. Onko säännöksen mukainen muutostuki riittävä?

Vastaus: Ei

On tärkeää, että muutostuki vastaa muutoksesta aiheutuvista kustannuksista.

43. Muita huomioita voimaannpanolaista

Ei muita huomioita.

Laki varainsiirtoverolain väliaikaisesta muuttamisesta

44. Onko varainsiirtoverolain väliaikaisesta muuttamisesta säädetty mielestänne tarkoituksenmukaisesti?

Vastaus: Kyllä

Lopuksi

45. Mitä uudistuksen toimeenpanossa tulee erityisesti huomioida?

Ei vastausta.

46. Voitte lopuksi tuoda esiin yleisiä näkökulmia hallituksen esitysluonnokseen liittyen. Listatkaa alkuun mielestänne kolme tärkeintä näkökulmaa.

1. Lakiehdotuksen tärkein uudistus verrattuna nykytilaan on kantokyvyltään ja väestömäärältään riittävän suurten järjestämisvastuussa olevien alueiden syntyminen.



Järjestämislaki integroi nykyisen pirstaleisen sosiaali- ja terveystalouden järjestämistä yhteiseen kokonaisuuteen sekä peruspalvelujen että erikoistason palvelujen osalta samalle johdolle ja samaan talousarvioon. Tämä antaa sote-alueelle vahvan aseman sosiaali- ja terveystalouden ohjauksessa lain tavoitteiden mukaisesti, mitä on pidettävä myönteisenä mahdollisuutena. Uusi rakenne ei saa tätä kuitenkaan välittömästi aikaan, vaan sote-alueen on käytettävä monipuolisesti järjestämispäätöksen ja talousarvion antamia ohjauskeinoja ja vahvaa johtamista.

2. Lain tulee mahdollistaa riittävän monipuoliset tuotantorakenteet ja nykyisen toimivan tuotantorakenteen jatkuvuus, koska uudistuksen aikataulu on nopea.
3. Lakiehdotuksen perusteluista puuttuu lähes täydellisesti arvio taloudellisista, hallinnollisista, asiakas- ja potilas- sekä henkilöstövaikutuksista. Vaikutusarvio olisi pitänyt olla käytettävissä hyvissä ajoin ennen erittäin merkittävää lakiesityksestä lausumista.
4. Rahoitusperiaatteet korostavat ikääntymistä ja sairastavuutta. Uudessa järjestelmässä suuri paino pitäisi laittaa ennaltaehkäisyyn ja sitä tukevien toimenpiteiden taloudellisten edellytysten turvaamiseen. Jatkossa tämä asiaa on selvitettävä ennen kuin lopullisista rahoitusperiaatteista päätetään.

Terveys- ja hyvinvointivaikutusten arviointi

Lakiehdotuksen vaikutusarvioinnin tekee Terveystalouden- ja hyvinvoinnin laitos. Tätä lausuntoa laadittaessa arvio ei ole käytettävissä. Voidaan kuitenkin todeta, että onnistuessaan hyvällä sosiaali- ja terveydenhuollon vertikaalisella ja horisontaalisella integraatiolla sekä huolellisesti toteutetulla talousohjauksella voisi olla huomattavia välillisiä kansalaisten yhdenvertaisuutta sekä sosiaalista ja terveydellistä hyvinvointia parantavia vaikutuksia.

Käsittely

17.09.2014 Esittelijän ehdotuksesta poiketen

Hallintoylilääkäri Jukka Pellinen oli asiantuntijana läsnä tätä asiaa käsiteltäessä.



Asia käsiteltiin viraston henkilöstötoimikunnassa 17.9.2014. Henkilöstötoimikunta merkitsi järjestöneuvottelukunnan lausunnon tiedoksi. Lausunto on sähköpostitse toimitettu sosiaali- ja terveyslautakunnan jäsenille tiedoksi 17.9.2014.

1. Vastaehdotus:

Maija Anttila: kohta 10; Helsingin kaupungin tulee saada palvelujen tuottajan rooli terveyskeskus- ja sosiaalipalveluissa lukuun ottamatta vaativimpia palveluja.

Kannattajat: Jouko Malinen

2. Vastaehdotus:

Maija Anttila: kohta 11; Husin tulee saada kuntayhtymän tuottajan rooli erityispalvelujen (nykyiset Husin palvelut) ja vaativimpien kehitysvamma- ja muiden vaativimpien sosiaalipalvelujen tuottajana.

Kannattajat: Jouko Malinen

3. Vastaehdotus:

Maija Anttila: kohta 45; Kyllä

Kannattajat: Sirpa Asko-Seljavaara

4. Vastaehdotus:

Maija Anttila: kohta 68; loppuun lause. "Valtion korvausvastuun koulutuksesta ja tutkimuksesta tulee ottaa huomioon myös sosiaalihuollon tarpeet".

Kannattajat: Joonas Leppänen

5. Vastaehdotus:

Maija Anttila: kohta 92; loppuun uusi kpl: "Rahoitusperiaatteet korostavat ikääntymistä ja sairastavuutta. Uudessa järjestelmässä suuri paino pitäisi laittaa ennaltaehkäisyyn ja sitä tukevien toimenpiteiden taloudellisten edellytysten turvaamiseen. Jatkossa tämä asiaa on selvitettävä ennen kuin lopullisista rahoitusperiaatteista päätetään".

Kannattajat: Joonas Leppänen

6. Vastaehdotus:

Maija Anttila: kohta 13 poistetaan kohta

Kannattajat: Markku Vuorinen

7. Vastaehdotus:

Joonas Leppänen: Esitän, että kappaleessa (19), kohdassa 8 vastataan kysymykseen kielellisten oikeuksien turvaamisesta EI sekä lisätään perusteluna "Itse säännös ei turvaa kielellisiä oikeuksia



08.10.2014

Kj/9

käytännössä vaan jättää niiden toteutumisen täysin poliittisten päättäjien valtaan"

Kannattajat: Anna Vuorjoki

8. Vastaehdotus:

Anna Vuorjoki: Lisätään yleistekstin loppuun (kappaleen 16 jälkeen) seuraava kappale:

"Lakiehdotuksen suurimpana ongelmana on se, että se heikentäisi edustuksellisen demokratian toimivuutta sosiaali- ja terveystaloukselta päätettäessä. Järjestämis- ja tuottamisvastuun jakaminen kahdelle eri kuntayhtymälle tuottaa päätöksentekojärjestelmän, joka on kuntalaisten kannalta etäinen ja vaikeasti hahmotettava. Kohdassa 19§ tulisi panostaa enemmän demokratian toteutumisedellytyksiin."

Kannattajat: Laura Nordström

9. Vastaehdotus:

Anna Vuorjoki: Poistetaan kappale 12 "Lakiehdotus ei kuitenkaan riittävän selvästi mahdollista erilaisia tuottamisrakenteita eikä esimerkiksi selkeästi tue tuottajien välistä kilpailua, vaikka siihen rahoituksen ohjauksella olisi mahdollisuus. Myös potilaiden ja asiakkaiden valinnanvapauden ohjausvaikutusta ei ole otettu huomioon lakiehdotuksessa. Lain 6 §:n viittaus ei määrittele riittävän selkeästi potilaiden ja asiakkaiden valinnanvapautta sosiaali- ja terveystalouksien tuottajien valinnan suhteen."

Kannattajat: Joonas Leppänen

10. Vastaehdotus:

Anna Vuorjoki: Kappaleen 59 teksti "Laissa ei pidä olla 3. pykälän mukaista esimerkinomaista luetteloa asiakasosallistumisen keinoista. On riittävää, että osallistumissuunnitelman laadinta on velvoittava." poistetaan.

Kannattajat: Joonas Leppänen

11. Vastaehdotus:

Anna Vuorjoki: Muutetaan kysymyksen 27 vastaus muotoon "Ei. Toisesta momentista tulisi poistaa sanat 'mahdollisuuksien mukaan'."

Kannattajat: Gunvor Brettschneider

Sosiaali- ja terveystalouksella hyväksyi ehdotuksen yksimielisesti ilman äänestystä.



08.10.2014

Kj/9

12. Vastaehdotus:

Laura Nordström: s 4 ennen kohtaa 17 lisäys:

"Sosiaali- ja terveyslautakunta pitää hyvänä, että lain perusteluissa (s. 51) todetaan, ettei korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon järjestämiseen esitetä muutoksia. Tämä tulee toteuttaa säilyttämällä nykyisen terveydenhuoltolain 17 §:n sisältö järjestämislakiin sopivalla tavalla."

Kannattajat: Joonas Leppänen

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi ehdotuksen yksimielisesti ilman äänestystä.

1. äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: kohta 10; Helsingin kaupungin tulee saada palvelujen tuottajan rooli terveyskeskus- ja sosiaalipalveluissa lukuun ottamatta vaativimpia palveluja

Jaa-äännet: 6

Sirpa Asko-Seljavaara, Seija Muurinen, Laura Nordström, Hannu Tuominen, Tuomas Tuure, Markku Vuorinen

Ei-äännet: 6

Maija Anttila, Gunvor Brettschneider, Rene Hursti, Joonas Leppänen, Jouko Malinen, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 0

Poissa: 1

Tuomas Nurmela

Äänten mennessä tasan 6-6, puheenjohtajan ääni ratkaisi. Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti esittelijän ehdotuksesta poiketen.

2. äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: kohta 11; Husin tulee saada kuntayhtymän tuottajan rooli erityispalvelujen (nykyiset Husin palvelut) ja vaativimpien kehitysvamma- ja muiden vaativimpien sosiaalipalvelujen tuottajana

Jaa-äännet: 3

Sirpa Asko-Seljavaara, Seija Muurinen, Hannu Tuominen

Ei-äännet: 9

Maija Anttila, Gunvor Brettschneider, Rene Hursti, Joonas Leppänen,



08.10.2014

Kj/9

Jouko Malinen, Laura Nordström, Tuomas Tuure, Markku Vuorinen,
Anna Vuorjoki

Tyhjä: 0

Poissa: 1
Tuomas Nurmela

3. äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan
EI-ehdotus: kohta 45; Kyllä

Jaa-äännet: 1
Hannu Tuominen

Ei-äännet: 10
Maija Anttila, Sirpa Asko-Seljavaara, Gunvor Brettschneider, Rene
Hursti, Joonas Leppänen, Jouko Malinen, Laura Nordström, Tuomas
Tuure, Markku Vuorinen, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 1
Seija Muurinen

Poissa: 1
Tuomas Nurmela

4. äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan
EI-ehdotus: kohta 68; loppuun lause. "Valtion korvausvastuun
koulutuksesta ja tutkimuksesta tulee ottaa huomioon myös
sosiaalihuollon tarpeet".

Jaa-äännet: 0

Ei-äännet: 12
Maija Anttila, Sirpa Asko-Seljavaara, Gunvor Brettschneider, Rene
Hursti, Joonas Leppänen, Jouko Malinen, Seija Muurinen, Laura
Nordström, Hannu Tuominen, Tuomas Tuure, Markku Vuorinen, Anna
Vuorjoki

Tyhjä: 0

Poissa: 1
Tuomas Nurmela



08.10.2014

Kj/9

5. äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: kohta 92;loppuun uusi kpl:" Rahoitusperiaatteet korostavat ikääntymistä ja sairastavuutta. Uudessa järjestelmässä suuri paino pitäisi laittaa ennaltaehkäisyn ja sitä tukevien toimenpiteiden taloudellisten edellytysten turvaamiseen. Jatkossa tämä asiaa on selvitettävä ennenkuin lopullisista rahoitusperiaatteista päätetään".

Jaa-äännet: 0

Ei-äännet: 12

Maija Anttila, Sirpa Asko-Seljavaara, Gunvor Brettschneider, Rene Hursti, Joonas Leppänen, Jouko Malinen, Seija Muurinen, Laura Nordström, Hannu Tuominen, Tuomas Tuure, Markku Vuorinen, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 0

Poissa: 1

Tuomas Nurmela

6. äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: kohta 13 poistetaan kohta

Jaa-äännet: 5

Sirpa Asko-Seljavaara, Seija Muurinen, Laura Nordström, Hannu Tuominen, Tuomas Tuure

Ei-äännet: 7

Maija Anttila, Gunvor Brettschneider, Rene Hursti, Joonas Leppänen, Jouko Malinen, Markku Vuorinen, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 0

Poissa: 1

Tuomas Nurmela

7. äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Esitän, että kappaleessa (19), kohdassa 8 vastataan kysymykseen kielellisten oikeuksien turvaamisesta Ei sekä lisätään



08.10.2014

Kj/9

perusteluna "Itse säännös ei turvaa kielellisiä oikeuksia käytännössä vaan jättää niiden toteutumisen täysin poliittisten päättäjien valtaan"

Jaa-äännet: 2

Seija Muurinen, Hannu Tuominen

Ei-äännet: 8

Maija Anttila, Gunvor Brettschneider, Rene Hursti, Joonas Leppänen, Jouko Malinen, Laura Nordström, Tuomas Tuure, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 2

Sirpa Asko-Seljavaara, Markku Vuorinen

Poissa: 1

Tuomas Nurmela

8. äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Lisätään yleistekstin loppuun (kappaleen 16 jälkeen) seuraava kappale:

"Lakiehdotuksen suurimpana ongelmana on se, että se heikentäisi edustuksellisen demokratian toimivuutta sosiaali- ja terveystalvveluista päätettäessä. Järjestämis- ja tuottamisvastuun jakaminen kahdelle eri kuntayhtymälle tuottaa päätöksentekojärjestelmän, joka on kuntalaisten kannalta etäinen ja vaikeasti hahmotettava. Kohdassa 19§ tulisikin panostaa enemmän demokratian toteutumisedellytyksiin."

Jaa-äännet: 3

Sirpa Asko-Seljavaara, Seija Muurinen, Markku Vuorinen

Ei-äännet: 9

Maija Anttila, Gunvor Brettschneider, Rene Hursti, Joonas Leppänen, Jouko Malinen, Laura Nordström, Hannu Tuominen, Tuomas Tuure, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 0

Poissa: 1

Tuomas Nurmela

9. äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Poistetaan kappale 12 "Lakiehdotus ei kuitenkaan riittävän selvästi mahdollista erilaisia tuottamisrakenteita eikä esimerkiksi selkeästi tue tuottajien välistä kilpailua, vaikka siihen rahoituksen



ohjauksella olisi mahdollisuus. Myös potilaiden ja asiakkaiden valinnanvapauden ohjausvaikutusta ei ole otettu huomioon lakiehdotuksessa. Lain 6 §:n viittaus ei määrittele riittävän selkeästi potilaiden ja asiakkaiden valinnanvapautta sosiaali- ja terveystalvelujen tuottajien valinnan suhteen.”

Jaa-äännet: 6

Maija Anttila, Gunvor Brettschneider, Seija Muurinen, Hannu Tuominen, Tuomas Tuure, Markku Vuorinen

Ei-äännet: 4

Rene Hursti, Joonas Leppänen, Jouko Malinen, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 2

Sirpa Asko-Seljavaara, Laura Nordström

Poissa: 1

Tuomas Nurmela

10. äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Kappaleen 59 teksti ”Laissa ei pidä olla 3. pykälän mukaista esimerkinomaista luetteloa asiakasosallistumisen keinoista. On riittävää, että osallistumissuunnitelman laadinta on velvoittava.” poistetaan.

Jaa-äännet: 6

Maija Anttila, Sirpa Asko-Seljavaara, Seija Muurinen, Hannu Tuominen, Tuomas Tuure, Markku Vuorinen

Ei-äännet: 6

Gunvor Brettschneider, Rene Hursti, Joonas Leppänen, Jouko Malinen, Laura Nordström, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 0

Poissa: 1

Tuomas Nurmela

Äänten mennessä tasan 6-6 ratkaisi puheenjohtaja ääni. Sosiaali- ja terveystalvutakunta päätti esittelijän ehdotuksen mukaisesti.

Esittelijä

vs. virastopäällikkö
Hannu Juvonen



08.10.2014

Kj/9

Lisätiedot

Hannu Juvonen, vs. virastopäällikkö, puhelin: 310 52481
hannu.juvonen(a)hel.fi

Postadress

PB 10
00099 HELSINGFORS STAD
kaupunginkanslia@hel.fi

Besöksadress

Norra esplanaden 11-13
Helsingfors 17
<http://www.hel.fi/kaupunginkanslia>

Telefon

+358 9 310 1641

Telefax

+358 9 655 783

FO-nummer

0201256-6

Kontonr

FI0680001200062637

Moms nr

FI02012566