



## Päätettävä tässä kokouksessa

### § 321

### Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto kaupunginhallitukselle sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain hallituksen esityksen luonnoksesta

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 terveystoimen järjestämisvastuun siirtyminen sote-alueelle voi heikentää integraatiota sosiaali- ja terveystoimen ja kunnan muiden toimialojen välillä, millä on merkitystä erityisesti laaja-alaisessa terveyden ja hyvinvoinnin



edistämässä, mikä säädetään erityisesti kunnan tehtäväksi. Myös uusi sosiaalihuoltolaki painottaa alueellista sosiaalityötä.

Kuntien rahoitusosuudet määräytyvät painotetun kapitaatioperiaatteen mukaisesti sote-alueelle määrätyn talousarviokehyyksen puitteissa. Lain tavoitteiden mukainen yhdenvertaisuus edellyttää väestön tarpeiden sekä sosiaali- ja terveystalouden tuotantoedellytysten ja -kustannusten eriytymisen huomioimista sote-alueen talousarviokehyyksen 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 vastaavia piirteitä. Jos järjestäminen ja tuottaminen olisivat aidosti erillään, sote-alueet toimisivat vain järjestäjinä, eivät tuottajina. Sote-alueen ensisijainen tehtävä on keskittyä järjestämistä vastaavaan toteuttamiseen liittyviin tehtäviin, vahvaan johtamiseen ja päätöksentekoon. Sote-alueen vahvuus tuotantovastuussa 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 selventää 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 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 erikoissairaanhoidtoa.



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 terveystalouden 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 järjestämis päätöksellä, ei lailla, kunnille tulevista tehtävistä.

Lakiehdotuksen suurimpana ongelmana on se, että se heikentäisi edustuksellisen demokratian toimivuutta sosiaali- ja terveystalouden palveluista



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.

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?

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. Pidätkö 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 kehittämissä ohjelmien 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. 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 erikoissairaanhoidoa.

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 terveystoiminta 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 kuntalakiä enemmän ja esimerkiksi mahdollisesti valittavan yhtymäkokouksen kokoonpanosta ei tulisi antaa kuntalakiä 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 tulohajautuksesta. Pidättekö tarkoituksenmukaisena, että sote-alueen ja tuottamisvastuussa 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 pitä olla 3. pykälän mukaista esimerkinomaista luetteloa asiakasosallistumisen 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. Pidätkö 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. Pidätkö 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 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 terveysalueen häiriötilanteisiin varautumisen kokonaisuutta. Pykälä tulee muotoilla siten, että sosiaali- ja terveysalue 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 käsittelyyn 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.

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 terveysalueen 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 järjestämistä vastaavissa olevien alueiden syntyminen. Järjestämislaki integroi nykyisen pirstaleisen sosiaali- ja terveystalouksien järjestämistä vastaavien yhteisen kokonaisuuteen sekä perustalouksien että erikoistalon 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. 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 terveystaloudenhuollon vertikaalisella ja horisontaalisella integraatiolla sekä huolellisesti toteutetulla talousohjauksella voisi olla huomattavia välillisiä kansalaisten yhdenvertaisuutta sekä sosiaalista ja terveydellistä hyvinvointia parantavia vaikutuksia.

### Käsittely



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 asia 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 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 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."

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 terveyspalvelujen tuottajien valinnan suhteen."

Kannattajat: Joonas Leppänen

10. Vastaehdotus:

Anna Vuorjoki: Kappaleen 59 teksti "Laissa ei pidä olla 3. pykälän mukaista esimerkinomaista luetteloasiakasosallistumisen 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 terveyslautakunta hyväksyi ehdotuksen yksimielisesti ilman äänestystä.

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, 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

#### 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 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 terveystalouksista 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."

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 terveystalouden 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 terveyslautakunta päätti esittelijän ehdotuksen mukaisesti.



Esittelijä

vs. virastopäällikkö  
Hannu Juvonen

Lisätiedot

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

Liitteet

- 1 Luonnos hallituksen esitykseksi järjestämislainsiksi
- 2 Sote-uudistus - järjestämislain keskeinen sisältö
- 3 Lausuntopyyntö
- 4 Lausuntopyyntökysely

Lausuntoehdotus

Sosiaali- ja terveyslautakunta antaa kaupunginhallitukselle seuraavan 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 terveystaloudelle (sote-alue) kunnan säilyessä rahoittajana. Tämä vaikuttaa kunnan mahdollisuuteen ohjata rahoittamia palveluja korostaen järjestäjän



roolia rahoitusohjauksessa. Lisäksi sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämismääräysten siirtyminen sote-alueelle voi heikentää integraatiota sosiaali- ja terveystoimen ja kunnan muiden toimialojen välillä, millä on merkitystä erityisesti laaja-alaisessa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi, 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 terveyspalveluiden 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 järjestämismääräysten piirteitä. Jos järjestäminen ja tuottaminen olisivat aidosti erillään, sote-alueet toimisivat vain järjestäjinä, eivät tuottajina. Sote-alueen ensisijainen tehtävä on keskittyä järjestämismääräyksiensä 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.

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.

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.

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 terveystalouden tuottajien valinnan suhteen.

Sosiaali- ja terveyslautakunta 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. ehdotusluonnoksen sivulla 109/l 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 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.

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: Kyllä.

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 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



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: Ei.

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 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. Pidätkö 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. Pidätkö 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: Kyllä.

Laissa ei pidä olla 3. pykälän mukaista esimerkinomaista luetteloa asiakasosallistumisen 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. Pidättekö 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. Pidättekö 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.

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 terveysalueen häiriötilanteisiin varautumisen kokonaisuutta. Pykälä tulee muotoilla siten, että sosiaali- ja terveysalue 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.



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 terveysalueen 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 terveyspalvelujen järjestämistä yhteisen kokonaisuuteen sekä peruspalvelujen että erikoistason palvelujen osalta samalle johdolle ja samaan talousarvioon. Tämä antaa sote-alueelle vahvan aseman sosiaali- ja terveyspalvelujen 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 merkittävästä lakiesityksestä lausumista.

#### Terveys- ja hyvinvointivaikutusten arviointi

Lakiehdotuksen vaikutusarvioinnin tekee Terveyden- 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.

#### Esittelijän perustelut

##### Lakiesityksen pääasiallinen sisältö

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistuksen parlamentaarinen ohjausryhmä on laatinut luonnoksen eduskunnalle annettavaksi hallituksen esitykseksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislainsäädäntöä ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi. Luonnos perustuu hallitusohjelmaan sekä eduskuntapuolueiden puheenjohtajien 23.3.2014 tekemään sopimukseen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen pääperiaatteista.



Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseksi sekä sen voimaantulolaki. Lailla uudistetaan kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, tuottamista, hallintoa, suunnittelua, rahoitusta ja valvontaa koskevat säännökset. Uudistuksella kootaan nykyisin usealle eri kunnalliselle organisaatiolle kuuluvien palvelujen kattava järjestämisvastuu viidelle sosiaali- ja terveysalueelle.

Esityksen mukaan maahan muodostetaan viisi sosiaali- ja terveysalueen kuntayhtymää, joilla on järjestämisvastuu julkisista sosiaali- ja terveystalouksista. Jokainen kunta kuuluu yhteen sosiaali- ja terveysalueeseen. Alueet eivät itse tuota palveluja, vaan sosiaali- ja terveystalouksien tuottamisesta vastaavat sosiaali- ja terveysalueen järjestämissääntöissä määritellyt kunnat ja kuntayhtymät. Tuottamisvastuu voidaan antaa sellaiselle kunnalle ja kuntayhtymälle, jolla on toiminnalliset ja taloudelliset edellytykset vastata kaikista sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluista.

Järjestämisvastuunsa toteuttamiseksi sosiaali- ja terveysalue laatii järjestämissääntönsä. Siinä määritellään keskeiset sosiaali- ja terveystalouksien toteuttamiseksi tarvittavat toimet ja vastuut alueella. Järjestämissääntö sitoo tuottamisvastuussa olevia kuntia ja kuntayhtymiä. Tuottamisvastuussa olevat kunnat toteuttavat palvelut joko tuottamalla ne itse tai muulla laissa määritellyllä tavalla.

Esityksen mukaan valtioneuvosto antaa eduskunnalle joka neljäs vuosi selonteon sosiaali- ja terveydenhuollon pitkän aikavälin strategisista tavoitteista. Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa toimintaa lainsäädännön ja pitkän aikavälin strategisten tavoitteiden mukaisesti. Lisäksi ministeriö neuvottelee vuosittain kunkin sosiaali- ja terveysalueen kanssa niiden järjestämisvastuulle kuuluvien tehtävien hoitamisesta. Sosiaali- ja terveysalueen järjestämissääntö hyväksytään käytävissä neuvotteluissa.

Kunnat vastaavat jatkossakin sosiaali- ja terveystalouksien rahoituksesta. Rahoitus perustuu kunnan asukaslukuun sekä ikärakenteeseen ja sairastavuuteen. Kuntien rahoitusosuus kerätään sosiaali- ja terveysalueille, jotka osoittavat sen edelleen tuottamisvastuussa oleville kunnille ja kuntayhtymille järjestämissääntönsä määriteltävien perusteiden mukaisesti.

Uudistuksen johdosta kumotaan kansanterveyslaki, erikoissairaanhoidonlaki sekä sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtion avustuksesta annettu laki. Lisäksi sosiaali- ja



terveydenhuollon järjestämisestä annettavan lain johdosta on useisiin sosiaali- ja terveydenhuollon lakeihin tarpeen tehdä muutoksia.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettavan lain voimaannpanosta säädetään erillisellä voimaannpanolailla. Lait ehdotetaan tulemaan voimaan mahdollisimman pian niiden hyväksymisen ja vahvistamisen jälkeen. Lakien mukaiset sosiaali- ja terveysalueet on muodostettava siten, että ne aloittavat toimintansa viimeistään vuoden 2016 alussa ja järjestämisvastuu siirtyy niille 2017 alusta lukien. Kansanterveyslaki, erikoissairaanhoidonlaki ja sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annettu laki ehdotetaan kumottavaksi vuoden 2017 alusta lukien.

Lakiuudistusta koskeva vaikutusarviointi valmistuu sosiaali- ja terveysministeriön mukaan syyskuun puolivälissä eikä näin ollen ole käytettävissä tämän lausunnon valmistelussa. Lisäksi selvitys esityksen mukaisen lakiluonnoksen suhteesta perustuslakiin on vielä keskeneräinen ja tämä selvitystyö voi aiheuttaa muutoksia lakiluonnoksen yksityiskohtiin. Epätäydellisen aineiston lähettäminen lausunnotte ei täytä hyvän lainvalmistelun vaatimuksia ja johtaa siihen, että lausunnonantajat joutuvat perustamaan lausuntonsa osin oletuksiin. Perustuslainmukaisuuden arvioinnin puuttuminen vaikeuttaa kannan muodostamista siitä, onko lakihankkeen toteuttaminen ylipäätään lain mukaan mahdollista.

Lakiehdotus on kokonaisuudessaan liitteessä nro 1 ja sosiaali- ja terveysministeriön laatima ehdotuksen keskeisimmän sisällön esittely liitteessä nro 2.

#### Asian jatkokäsittely

Sosiaali- ja terveysministeriö pyytää kunnilta ja muilta jakelussa mainituilta tahoilta lausunnot lakiesityksestä 14.10.2014 klo 16.15 mennessä. Lausuntopyyntö on esityslistan liitteenä nro 3.

Lausuntopyyntöön tulee vastata sähköisellä kyselyllä, jossa on kohdennettuja kysymyksiä esitysluonnokseen liittyen. Kyselyyn annettuja vastauksia on mahdollista perustella, minkä lisäksi kyselyyn on varattu tilaa myös vapaamuotoiselle kommentoinnille. Lausuntopyyntökysely on esityslistan liitteenä nro 4.

Kiireellisen valmisteluajataulun vuoksi sosiaali- ja terveyslautakunnalle järjestettiin asiaa koskeva informaatio- ja keskustelutilaisuus 9.9.2014 lautakunnan kokouksen yhteydessä.

Kaupunginhallitus käsittelee Helsingin lausuntoa ensimmäisen kerran 22.9.2014, minkä vuoksi sosiaali- ja terveyslautakunnan on käsiteltävä



17.09.2014

asia tässä kokouksessa. Kaupunginvaltuusto käsittelee asiaa 8.10. ja tämän jälkeen kaupunginhallitus päättää Helsingin kaupungin lausunnosta ja kaupunginkanslia huolehtii sähköiseen kyselyyn vastaamisesta.

Sosiaali- ja terveystoimen henkilöstötoimikunta käsittelee asiaa kokouksessaan 17.9.2014 ja sen mahdollisesti antama lausunto jaetaan lautakunnan jäsenille.

**Esittelijä**

vs. virastopäällikkö  
Hannu Juvonen

**Lisätiedot**

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

**Liitteet**

- 1 Luonnos hallituksen esitykseksi järjestämislaiksi
- 2 Sote-uudistus - järjestämislain keskeinen sisältö
- 3 Lausuntopyyntö
- 4 Lausuntopyyntökysely

**Päätöshistoria**

Kaupunginhallitus 15.09.2014 § 923

HEL 2014-000072 T 03 00 00

**Päätös**

Kaupunginhallitus päätti esittää kaupunginvaltuustolle seuraavaa:

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

Samalla kaupunginhallitus päättää todeta, että kaupunginhallituksen esitys periaatepäätöksen sisällöksi hyväksytään myöhemmin.

08.09.2014 Pöydälle

10.03.2014 Esittelijän ehdotuksesta poiketen

03.03.2014 Pöydälle

Esittelijä



kaupunginjohtaja  
Jussi Pajunen

Lisätiedot

Sami Sarvilinna, kaupunginlakimies, puhelin: 310 64874  
sami.sarvilinna(a)hel.fi

Sosiaali- ja terveyslautakunta 18.02.2014 § 34

HEL 2014-000072 T 03 00 00

Päätös

Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti antaa kaupunginhallitukselle seuraavan esittelijän ehdotuksesta poikkeavan lausunnon:

”Sosiaali- ja terveyslautakunta toteaa, että raportissa käsitellään laajasti Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon nykytilaa ja haasteita sekä muiden pohjoismaiden sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmiä. Sen sijaan, kuten valmisteluryhmäkin nimenomaan toteaa, esityksen taloudellisten ja muiden vaikutusten arviointi jää puutteelliseksi. Esityksessä ei ole myöskään huomioitu kansalaisten kasvavaa valinnanvapautta palveluihin.

Lisäksi ehdotetaan koko maan tasolla sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuussa olevien organisaatioiden määrän pienentämistä sekä väestöpohjan ja taloudellisen kantokyvyn vahvistamista erityisesti peruspalveluissa. Samanaikainen hallinnon tasojen lisääminen vaikeuttaa lakiesityksen tavoitteiden toteuttamista.

Järjestämislain tarkoituksena on

- 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.



Kaikki em. tavoitteet ovat kannatettavia, mutta ei ole nähtävissä, miten esitetty järjestämismalli edistäisi näiden tavoitteiden saavuttamista, vaan esitys sisältää lukuisia puutteita.

Terveydenhuollon hallintorakenne monimutkaistuu nykyisestään ja hallinnontasot lisääntyvät, kun perustason alue, sosiaali- ja terveysalue sekä erityisvastuualue vaativat kaikki oman valmistelu- ja päätöksentekokoneistonsa. Sekavuutta aiheuttaa näiden eri hallinnontasojen toimivaltasuhteet ja työnjako sekä näiden suhde kunnalliseen päätöksentekoon. Malli on hallinnollisesti monimutkainen, sekava ja juridisesti epäselvä.

Myös erityisvastuualueen rooli on omiaan lisäämään sekavuutta, kun sillä olisi oikeus puuttua sosiaali- ja terveysalueen ja peruspalvelualueen toimintaan palvelujen tuottamisessa. Sen rooli siis lisääntyisi koordinoivasta ohjaavaan suuntaan.

Esityksessä rahoitus- ja järjestämisvastuu eriytyy, kun järjestäminen siirtyy alueille, mutta kunta säilyy rahoittajana. Tämä heikentää entisestään kunnan mahdollisuuksia ohjata rahoittamia palveluita. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen kuuluu myös muille toimialoille kuin sosiaali- ja terveystoimelle. Tässä esityksessä integraatio sosiaali- ja terveystoimen ja kunnan muiden toimialojen välillä heikkenee.

Sosiaalihuollon osuus on lakiesityksen luonnoksessa jäänyt vähäiseksi. Esityksessä ei määritellä niitä sosiaalipalveluita, jotka siirtyvät sote-alueelle ja mitkä mahdolliselle perustason alueelle.

Esityksessä järjestämisen ja tuottamisen näkökulmat sekoittuvat, vaikka 10§:n perusteluiden mukaan nämä on käsitteellisesti erotettava toisistaan. Sote-alueella tai perustason alueella ei ole mahdollisuutta hankkia sosiaali- ja terveyspalveluita kunnalta, sillä voimaannpanolain 14§:n mukaan kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö siirtyy sote-kuntayhtymän, vastuukunnan tai perustason vastuukunnan palvelukseen ts. sote- ja perustason alueet ovat paitsi järjestäjiä myös tuottajia. Jos järjestäminen ja tuottaminen olisivat aidosti erillään, alueet toimisivat vain järjestäjinä, eivät tuottajina.

Järjestämislain 11§:n mukaan perustaso voi tietyin edellytyksin järjestää perustason erikoissairaanhoidon. Lain perusteluissa tämän sanotaan koskevan käytännössä niitä tilanteita, joissa uudistuksen voimaantullessa perustason alueella toimii kunnallinen erikoissairaanhoidon yksikkö, kuten Helsingissä tällä hetkellä. Kuitenkin lain voimaannpanoa koskevan lain 5§:n mukaan Helsingin perustason alue ei voisi järjestää erikoissairaanhoidon ja tämä perustellaan nykyisellä hyvin toimivalla työnjaolla. Perustelut sille, että Helsingin





perustaso ei voisi järjestää erikoissairaanhoidon, ovat siis puutteelliset ja ristiriitaiset.

Esityksen keskeinen heikkous on mahdollisuus perustason sosiaali- ja terveysalueen muodostamiseen. Tämä tekee hallintorakenteesta monimutkaisen ja sekavan, lisää hallinnon tasoja eikä edistä lain tavoitteena olevaa sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota vaan esimerkiksi Uudellamaalla pikemminkin heikentää sitä.

Lautakunta esittää, että kaupunginhallitus korostaisi ministeriölle menevässä lausunnossaan seuraavia asioita: Järjestämislain yksi suurimmista heikkouksista on että, horisontaalisessa integraatiossa sosiaali- ja terveystointa tarkastellaan vain omista lähtökohdistaan unohtaen täysin sen tärkeät yhteydet muihin sektoreihin. Etenkin Helsingin metropolialueelle suunnitelluissa kahdessa erilaisessa vaihtoehdossa horisontaalinen integraatio ei paranna nykytilaa, vaan päinvastoin heikentää sitä oleellisesti. Tällainen ratkaisu olisi vastoin maassamme jo monien vuosien ajan tavoiteltua terveys- ja hyvinvointierojen kaventamista. Monet tutkimukset osoittavat, että erojen supistamiseksi tarvitaan monien eri hallintokuntien välistä hyvää ja tiivistä yhteistyötä kuntatasolla. Tällä ratkaisulla se kävisi mahdottomaksi. Sosiaali- ja terveystoimen omat toimenpiteet eivät yksistään riitä. Terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisen tärkeys ja eri hallintokuntien yhteistyön merkitys korostuu etenkin maan pääkaupungissa, mutta myös muissa isoissa asutustaaajamissa. Siksi tätä näkökulmaa ei voida sivuuttaa alan hallintoa uudistettaessa. Järjestämislain ehdotus Uudenmaan sosiaali- ja terveystoimen kuntayhtymäksi parantaa vertikaalista integraatiota näiden kahden toimialan kesken. Se tarjoaa hyvät mahdollisuudet jatkaa maamme ykkössairaalan Hus:n tehokasta ja tunnustusta saanutta erikois- ja erityissairaanhoidon alueella ja Erva alueella. Mutta tämän mallin suurin heikkous on kuntatason palveluiden ja päätöksenteon siirtyminen pois kunnan muusta kokonaisuudesta ja kunnallisesta päätöksenteosta. Kaupunkilaisten arkielämän sujumisen kannalta tärkeitä ja lähellä olevaa päätöksentekoa ei voida siirtää näin kauaksi. Se on epätarkoituksenmukaista ja heikentää kunnallista demokratiaa. Siksi lautakunta pitää välttämättömänä turvata, että Helsingillä on edelleen oikeus toimia sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjänä ja tuottajana nykyisen mallin mukaisesti. Helsingissä on vast`ikään, viimeisenä kuntana Suomessa, yhdistetty sosiaali- ja terveystoimi. Jo runsaan vuoden kokemukset osoittavat, että hallintokuntien yhdistäminen ja yhteyksien hakeminen muihin hallintokuntiin oli viisas ratkaisu. Tätä uudistustyötä ei pidä vaarantaa epätarkoituksenmukaisella hallinnon uudistuksella. Edellä olevaan viitaten lautakunta esittää, että kaupunginhallitus lausunnossaan korostaisi nykyjärjestelmän hyviä puolia ja sen jatkuvuuden turvaamista niin, että tarvittavaa



sosiaalitoimen integraatiota edistettäisiin jatkossa erityispalvelujen osalta ja muilta osin jatkettaisiin nykyisen mallin pohjalta, missä Hus on kattavasti koko maakunnan erityispalveluiden tuottaja ja Helsinki vahva peruskunta, joka vastaisi sosiaali- ja terveystoimen palveluista nykyisen mallin mukaisesti. Lisäksi pitää turvata, että Helsingillä olisi edelleen oikeus järjestää perustason erikoissairaanhoidon, kuten tähänkin asti. Siksi toimeenpanolain 5§ toisen momentin loppuosan viimeinen virke pitää poistaa.

#### Vastaukset sähköisen kyselylomakkeen kysymyksiin

Kysymys 6. 5 §:ssä säädetään palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta. Säännöksen mukaan palvelut on toteutettava mahdollisuuksien mukaan lähellä asukkaita, mutta palveluja voidaan niiden saatavuuden tai laadun turvaamisen niin edellyttäessä keskittää. Onko linjaus tarkoituksenmukainen?

Vastaus: KYLLÄ. Perusteluissa viitataan niin sanottuihin lähipalveluihin muttei tarkemmin eritellä, mitkä palvelut katsotaan lähipalveluiksi. Jatkovalmistelun yhteydessä tulisi tarkemmin määritellä lähipalvelut siten, että huomioidaan myös Helsingin ja muun pääkaupunkiseudun erityispiirteet.

K 7. 6 §:ssä säädetään palvelujen kielestä. Turvaako lakiehdotus kielellisten oikeuksien toteutumisen riittävän hyvin?

V: KYLLÄ. Ruotsinkielisten kehitysvammaisten sosiaalipalvelujen turvaamiseksi Kärkullan asema tulee turvata lainsäädännössä.

K 9. 7 §:ssä säädetään sosiaali- ja terveysalueista sekä perustason alueista. Järjestämistä vastuun jakautumisesta sosiaali- ja terveysalueen sekä perustason alueen välillä säädetään tarkemmin 11 §:ssä. Pääsäännön mukaisesti sosiaali- ja terveysalue vastaa kaikkien palvelujen järjestämisestä. Perustason alueella on kuitenkin rajoitettu palvelujen järjestämisoikeus. Tulisiko kaikkien sosiaali- ja terveyspalvelujen kuulua vain sosiaali- ja terveysalueen järjestämistä vastuulle?

V: KYLLÄ. Tämä on välttämätöntä, mikäli hallintorakenteella halutaan olennaisesti parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon perus- ja erikoistason palveluiden integraatiota. Perustason alue heikentää integraatiomahdollisuuksia olennaisesti ja tekee hallinnosta monimutkaisen ja sekavan.

K 10. 8 §:ssä säädetään sosiaali- ja terveysalueiden sekä perustason alueiden muodostumisen yleisistä edellytyksistä. Ovatko laissa



määritellyt sosiaali- ja terveysalueiden yleiset edellytykset riittävän selkeitä?

V: Ei. Väestömäärävaatimukset ovat keinotekoisia. Eesityksen mukaan 50 000 asukkaan kunta voi muodostaa sote-alueen. Tämä on aivan liian pieni väestöpohja. Toisaalta 600 000 asukkaan Helsinki ei voisi muodostaa omaa sote-aluetta, mikä on ristiriitaista. Keinotekoiset väestöpohjarajat eivät ota huomioon olemassa olevaa sosiaali- ja terveydenhuollon infrastruktuuria. Myös yliopistosairaaloiden velvoitteet vaativien palveluiden järjestämisessä tulisi ottaa huomioon kriteereissä.

K 11. Ovatko laissa määritellyt perustason alueiden yleiset edellytykset riittävän selkeät?

V: Ei. Väestömäärävaatimukset ovat keinotekoisia. Eesityksen mukaan 50 000 asukkaan kunta voi muodostaa sote-alueen. Tämä on aivan liian pieni väestöpohja. Toisaalta 600 000 asukkaan Helsinki ei voisi muodostaa omaa sote-aluetta, mikä on ristiriitaista. Keinotekoiset väestöpohjarajat eivät ota huomioon olemassa olevaa sosiaali- ja terveydenhuollon infrastruktuuria. Myös yliopistosairaaloiden velvoitteet vaativien palveluiden järjestämisessä tulisi ottaa huomioon kriteereissä.

K 12. 11 §:ssä säädetään järjestämisvastuun jakautumisesta sosiaali- ja terveysalueen sekä perustason alueen välillä. Valitkaa seuraavista vastausvaihtoehdoista yksi, joka vastaa parhaiten näkemystänne.

V: Vaihtoehto ”joku muu”. Perustason alueen muodostaminen on sinänsä epätarkoituksenmukaista ja integraatiotavoitteen vastainen.

K 13. 16 §:ssä säädetään erityisvastuualueiden tehtävistä. Tuleeko erityisvastuualueella olla kaikki säännöksessä luetellut tehtävät?

V: Ei ota kantaa. Erityisvastuualueen asema ja tehtävät riippuvat sote-alueiden ja perustason alueiden asemasta ja tehtävistä.

K 16. 17 §:ssä säädetään sosiaali- ja terveysalueen sekä perustason alueen hallinnosta. Pääsääntöisesti alueiden hallinto järjestetään vastuukuntamallilla, joka poikkeaa nykyisin käytössä olevasta vastuukuntamallista. Onko järjestämislain mukainen vastuukuntamalli selkeä?

V: Ei. Vastuukuntamalli, sellaisena kuin se on nykyisin käytössä, on tarkoitettu tavaksi järjestää kuntien välistä yhteistyötä vapaaehtoisuuden pohjalta. Päätökset tällaiseen yhteistyöhön ryhtymisestä tehdään kuntien omien toimivaltamääräysten mukaisesti, useimmiten kunnanhallituksessa tai valtuustossa.



Nyt ehdotettua mallia voidaan luonnehtia ”pakkovastuukuntamalliksi”, jossa kuntien välistä pakollista yhteistyötä säännellään osin laissa ja osin se jätetään yhteistoimintasopimuksessa päätettäväksi. Yhteistoimintasopimuksesta puolestaan päätetään laissa tarkoitettussa edustajainkokouksessa kuntien valitsemien edustajien toimesta. Tämä on omiaan sekä vaikeuttamaan kuntien välisen yhteistoiminnan suunnittelua järkevänä kokonaisuutena että rapauttamaan kuntien itsehallintoon olennaisena osana kuuluvaa demokraattisesti valittujen toimielinten oikeutta päättää kunnan asioista.

K 17. 18 §:ssä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon oikeudellisesta ja taloudellisesta vastuusta. Onko sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen oikeudellinen vastuutaho säännösten perusteella selkeä?

V: Ei. Tarkemmin sanoen se, että oikeudellinen vastuu on vastuukunnalla, on sinänsä selkeä säännös. Sen sijaan oikeudellisen vastuun sisältöä ei ole laissa tai esitöissä avattu muutoin kuin viittaamalla esimerkinomaisesti valtion viranomaisten yhteydenottojen kohdentamiseen. Jos oikeudelliseen vastuuseen viitataan järjestämisvastuusta tai taloudellisesta vastuusta erillisenä oikeudellisenä käsitteenä, se tulee määritellä laissa täsmällisesti.

K 18. 19 §:ssä säädetään edellytyksistä, joiden toteutuessa sosiaali- ja terveysalueeseen kuuluvat kunnat voivat päättää alueen hallinnoimisesta kuntayhtymämallilla. Yksi edellytyksistä on, että kuntayhtymää kannattaa vähintään puolet alueen kunnista, joiden asukasluku on vähintään 2/3 alueen yhteenlasketusta asukasluvusta. Ovatko nämä suhdeluvut oikeita?

V: ” Ei mikään edellä olevista”. Uudenmaan maakunnasta tulisi lakiesityksen mukaan joka tapauksessa yksi kuntayhtymämallilla hallinnoitu sote-alue.

K 19. Pitäisikö sote-alueeseen kuuluvilla kunnilla olla esitettyä vapaampi mahdollisuus sopia, hallinnoidaanko aluetta vastuukuntamallilla vai kuntayhtymämallilla?

V: Ei ota kantaa. Ei ole relevantti Helsingin näkökulmasta.

K 20. 21 §:ssä säädetään vastuukuntamallin yhteistoimintasopimuksesta. Edustajainkokous hyväksyy yhteistoimintasopimuksen. Kuinka yhteistoimintasopimuksesta tulisi päättää?

V: Asukasluvun enemmistöllä.



K 21. 22 §:ssä säädetään vastuukunnan yhteisestä toimielimestä. Kaikista kunnista ei välttämättä ole edustajaa toimielimessä. Onko tarkoituksenmukaista, että lain mukaan kaikilla kunnilla ei tarvitse olla edustajaa toimielimessä?

V: Kyllä.

K 22. 23 §:ssä säädetään vastuukuntamallin toimielimen tehtävistä. Ovatko ne hyväksyttäviä?

V: Ei. Sosiaali- ja terveystoimen yhteinen toimielin olisi useimmissa tapauksissa vastuussa toiminnoista, jotka vastaavat yli puolta kunnan koko palvelutuotannosta, henkilöstöstä ja taloudesta. Tällaisella tehtävämäärittelyllä ja sillä, etteivät pakkovastuukunnan yhteisen toimielimen päätökset olisi edes ottokelpoisia, päädytään tilanteeseen, jossa kunnan demokraattisesti valitut toimielimet menettävät sen käytännön toimivallan, joka niille kunnallisen itsehallinnon periaatteen mukaisesti kuuluu.

K 23. Onko hyväksyttävää, että vastuukuntamallissa toimielimen tilinpäätös tulee hyväksyä edustajainkokouksessa?

V: Ei. Sosiaali- ja terveystoimen yhteinen toimielin olisi useimmissa tapauksissa vastuussa toiminnoista, jotka vastaavat yli puolta kunnan koko palvelutuotannosta, henkilöstöstä ja taloudesta. Tällaisella tehtävämäärittelyllä ja sillä, etteivät pakkovastuukunnan yhteisen toimielimen päätökset olisi edes ottokelpoisia, päädytään tilanteeseen, jossa kunnan demokraattisesti valitut toimielimet menettävät sen käytännön toimivallan, joka niille kunnallisen itsehallinnon periaatteen mukaisesti kuuluu.

Lisäksi lakiehdotuksen 26 §:n 1 momentin säännös siitä, että toimielimen tilinpäätös on saatettava vastuukunnan kunnanhallituksen käsiteltäväksi, jää merkityksettömäksi, kun kunnanhallituksella ei kuitenkaan ole tätä tilinpäätöstä koskevaa toimivaltaa eikä tilinpäätöstä hyväksytä valtuustossa.

K 24. 31–40 §:ssä säädetään erityisvastuualueiden hallinnosta. Onko esitetty erityisvastuualueen hallinnon järjestäminen mielestänne tarkoituksenmukainen?

V: Ei. Edellä kysymyksen 13 kohdalla ei ole otettu kantaa siihen, onko erityisvastuualueen tehtävämäärittely ylipäätään tarkoituksenmukainen. Tästä huolimatta on katsottava, että ehdotettu erityisvastuualueen hallintomalli on omiaan entisestään monimutkaistamaan ja pirstaloimaan jo muutenkin epäselvää sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiskäytäntöä. Emme näe mitään järkevää perustelua sille, että



integraatiotavoitetta pyritään toteuttamaan päätöstasoja entisestään lisäämällä.

K 25. 34 §:ssä säädetään erityisvastuualueen hallituksen kokoonpanosta. Onko hallituksen kokoonpano tarkoituksenmukainen?

V: Ei ota kantaa.

K 26. 39 §:ssä säädetään erityisvastuualueen päätösvallasta. Onko hyväksyttävää, että erityisvastuualueilla on suoraa päätösvaltaa sote- ja perustason alueiden päätösvaltaan kuuluvissa asioissa?

V: Ei. Sosiaali- ja terveystoimen yhteinen toimielin olisi useimmissa tapauksissa vastuussa toiminnoista, jotka vastaavat yli puolta kunnan koko palvelutuotannosta, henkilöstöstä ja taloudesta. Tällaisella tehtävämäärittelyllä ja sillä, etteivät pakkovastuukunnan yhteisen toimielimen päätökset olisi edes ottokelpoisia, päädytään tilanteeseen, jossa kunnan demokraattisesti valitut toimielimet menettävät sen käytännön toimivallan, joka niille kunnallisen itsehallinnon periaatteen mukaisesti kuuluu.

Myös erityisvastuualueelle ehdotettu sitova päätösvalta rikkoo kunnallisen itsehallinnon periaatetta. Myös tässä olisi kyse siitä, että merkittävää sosiaali- ja terveydenhuollon päätösvaltaa siirtyy entistä kauemmas demokraattisesta päätöksenteosta. Erityisvastuualueiden asemaan voidaan ottaa tarkemmin kantaa vain sote-alueiden ja perustason alueiden kokonaisratkaisun jälkeen

K 29. 47 §:ssä säädetään perustason alueen rahoituksesta ja kuntien välisestä kustannusten jaosta. Onko perustason alueen rahoitusperiaate selkeä?

V: KYLLÄ.

K 30. 48 §:ssä säädetään sote-alueen rahoituksesta ja kuntien välisestä kustannusten jaosta. Sote-alueen rahoitus koostuu sekä alueen kuntien että sote-alueeseen mahdollisesti kuuluvien perustason alueiden maksuosuuksista. Onko sote-alueen rahoitus selkeä?

V: Ei.

K 31. 49 §:ssä säädetään erityisvastuualueen rahoituksesta ja kuntien välisestä kustannusten jaosta. Onko ervan rahoitus selkeä?

V: Ei ota kantaa.



K 32. 50 §:ssä säädetään alijäämän kattamisvelvollisuudesta perustason alueella, sote-alueella ja erityisvastuualueella. Onko säännös hyväksyttävä?

V: Ei ota kantaa.

K 35. 70 §:ssä säädetään henkilön hoidon järjestämisestä hänen muuttaessa uuteen kotikuntaan. Nykyään kotikunnan muuttuessa perhehoidon, laitoshoidon ja asumispalvelujen rahoitusvastuu säilyy entisellä kotikunnalla. Ehdotuksen mukaan järjestämisvastuun siirtyessä myös rahoitusvastuu siirtyy uudelle kotikunnalle. Onko esityksen mukainen rahoitusvastuun siirtyminen kotikunnan muuttuessa hyväksyttävää?

V: Ei ota kantaa.

K 36. 73 §:ssä säädetään asiakas- ja potilastietojen rekisterinpidosta. Pidättökö hyväksyttävänä, että rekisterinpito määrätään sosiaali- ja terveysalueen vastuukunnan tehtäväksi myös perustason asiakas- ja potilastietojen osalta?

V: Ei ota kantaa.

K 38. Voimaanpanolain 3 ja 4 §:ssä säädetään sote-alueen ja perustason alueen muodostamisesta. Onko väestökriteerien sitominen vuoden 2013 loppuun hyväksyttävää?

V: Ei ota kantaa. Väestömäärärajat ovat keinotekoisia.

K 39. Onko alueista päättämisen aikataulu sopiva?

V: Ei ota kantaa.

K 40. 5 §:ssä säädetään Uudenmaan sosiaali- ja terveysalueesta. Onko säännös mielestänne hyväksyttävä?

V: Ei. Parempi vaihtoehto olisi kuntayhtymämallilla toteutettu nykyisen HYKS-alueen tai mahdollisesti koko Uudenmaan kokoinen sote-alue ilman perustasoa. Säännös on perustuslaillisesti ongelmallinen, koska pääkaupunkiseudun suurilla kunnilla ei olisi mahdollisuutta järjestää erikoissairaanhoidon palveluja vaikka tämä tietyin edellytyksin olisi mahdollista muualla maassa.

K 41. 13 §:ssä säädetään perustason alueen oikeudesta järjestää erikoissairaanhoidon palveluja. Onko säännöksen mukainen lupamenettely tarkoituksenmukainen?

V: Ei kantaa. Helsinki ei kannata perustason alueiden muodostamista.



K 42. 14 §:ssä säädetään henkilöstön asemasta. Ehdotukseen ei sisälly henkilöstön osalta määräaikaista siirtymäsuojaa. Onko henkilöstön asemasta säädetty asianmukaisesti?

V: Ei. Järjestämislakiesityksen 10 §:n perusteluissa todetaan, että järjestämisvastuu on käsitteellisesti erotettava tuotannosta. Voimaanpanolain 14§:ssä tätä eroa ei tehdä. Todellinen järjestämis- ja tuottamisvastuun eriyttäminen toteutuisi, jos henkilöstö jäisi kunnan palvelukseen ja kuntaorganisaatio olisi yksi sote- ja perustason alueiden järjestämisvastuulle kuuluvien palveluiden tuottaja. Määräaikaisen siirtymäsuojan puuttuminen asettaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön eriarvoiseen asemaan kuntien muun henkilöstön kanssa

K 43. 15 §:ssä on säädetty omaisuusjärjestelyistä. Onko linjaus hyväksyttävä?

V: Ei ota kantaa. Omaisuusjärjestelyiden sääntely on lakiesityksessä riittämätön.

K 45. Muut kommentit hallituksen esityksestä laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä.

V: (tähän kohtaan sähköiseen kyselylomakkeeseen lausunnon alun sanallinen osuus)

Terveys- ja hyvinvointivaikutusten arviointi

Esityksen terveys- ja hyvinvointivaikutusten arvio on vaikeaa eikä sitä ole raportissakaan tehty. Voidaan kuitenkin todeta, että onnistuessaan hyvällä sosiaali- ja terveydenhuollon vertikaalisella ja horisontaalisella integraatiolla voisi olla huomattavia välillisiä kansalaisten sosiaalista ja terveydellistä hyvinvointia parantavia vaikutuksia. Lakiluonnos ei sisällä nykytilaan verrattuna sellaisia muutoksia, jotka selvästi parantaisivat helsinkiläisten sosiaali- ja terveydenhuoltoa.

## Käsittely

18.02.2014 Esittelijän ehdotuksesta poiketen

Hallintoylilääkäri Jukka Pellinen oli kokouksessa kutsuttuna asiantuntijana tätä asiaa käsiteltäessä.

Asia on käsitelty sosiaali- ja terveystieteiden viraston henkilöstötoimikunnassa 17.2.2014 ja toimikunnan kannanotto on toimitettu sähköpostitse lautakunnan jäsenille.





1. Vastaehdotus:

Maija Anttila: Esitän kohdan 19 tilalle seuraavaa tekstiä. Lautakunta esittää, että kaupunginhallitus korostaisi ministeriölle menevässä lausunnossaan seuraavia asioita: Järjestämislain yksi suurimmista heikkouksista on että, horisontaalisessa integraatiossa sosiaali- ja terveystointa tarkastellaan vain omista lähtökohdistaan unohtaen täysin sen tärkeät yhteydet muihin sektoreihin. Etenkin Helsingin metropolialueelle suunnitelluissa kahdessa erilaisessa vaihtoehdossa horisontaalinen integraatio ei paranna nykytilaa, vaan päinvastoin heikentää sitä oleellisesti. Tällainen ratkaisu olisi vastoin maassamme jo monien vuosien ajan tavoiteltua terveys- ja hyvinvointierojen kaventamista. Monet tutkimukset osoittavat, että erojen supistamiseksi tarvitaan monien eri hallintokuntien välistä hyvää ja tiivistä yhteistyötä kuntatasolla. Tällä ratkaisulla se kävisi mahdottomaksi. Sosiaali- ja terveystoimen omat toimenpiteet eivät yksistään riitä. Terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisen tärkeys ja eri hallintokuntien yhteistyön merkitys korostuu etenkin maan pääkaupungissa, mutta myös muissa isoissa asutustaajamissa. Siksi tätä näkökulmaa ei voida sivuuttaa alan hallintoa uudistettaessa.

Järjestämislain ehdotus Uudenmaan sosiaali- ja terveystoimen kuntayhtymäksi parantaa vertikaalista integraatiota näiden kahden toimialan kesken. Se tarjoaa hyvät mahdollisuudet jatkaa maamme ykkössairaalan Hus:n tehokasta ja tunnustusta saanutta erikois- ja erityissairaanhoidon alueella ja Erva alueella. Mutta tämän mallin suurin heikkous on kuntatason palveluiden ja päätöksenteon siirtyminen pois kunnan muusta kokonaisuudesta ja kunnallisesta päätöksenteosta. Kaupunkilaisten arkielämän sujumisen kannalta tärkeitä ja lähellä olevaa päätöksentekoa ei voida siirtää näin kauaksi. Se on epätarkoituksenmukaista ja heikentää kunnallista demokratiaa. Siksi lautakunta pitää välttämättömänä turvata, että Helsingillä on edelleen oikeus toimia sosiaali- ja terveystoimen palvelujen järjestäjänä ja tuottajana nykyisen mallin mukaisesti.

Helsingissä on vast`ikään, viimeisenä kuntana Suomessa, yhdistetty sosiaali- ja terveystoimi. Jo runsaan vuoden kokemukset osoittavat, että hallintokuntien yhdistäminen ja yhteyksien hakeminen muihin hallintokuntiin oli viisas ratkaisu. Tätä uudistustyötä ei pidä vaarantaa epätarkoituksenmukaisella hallinnon uudistuksella.

Edellä olevaan viitaten lautakunta esittää, että kaupunginhallitus lausunnossaan korostaisi nykyjärjestelmän hyviä puolia ja sen jatkuvuuden turvaamista niin, että tarvittavaa sosiaalitoimen integraatiota edistettäisiin jatkossa erityispalvelujen osalta ja muilta osin jatkettaisiin nykyisen mallin pohjalta, missä Hus on kattavasti koko maakunnan erityispalveluiden tuottaja ja Helsinki vahva peruskunta,



joka vastaisi sosiaali- ja terveystoimen palveluista nykyisen mallin mukaisesti. Lisäksi pitää turvata, että Helsingillä olisi edelleen oikeus järjestää perustason erikoissairaanhoidon, kuten tähänkin asti. Siksi toimeenpanolain 5§ toisen momentin loppuosan viimeinen virke pitää poistaa.

Kannattajat: Anna Vuorjoki

2. Vastaehdotus:

Anna Vuorjoki: Lisäys kappaleeseen 21 (kysymys 6): "Perusteluissa viitataan niin sanottuihin lähipalveluihin muttei tarkemmin eritellä, mitkä palvelut katsotaan lähipalveluiksi. Jatkovalmistelun yhteydessä tulisi tarkemmin määritellä lähipalvelut siten, että huomioidaan myös Helsingin ja muun pääkaupunkiseudun erityispiirteet."

Kannattajat: Joonas Leppänen

Vastaehdotus:

Anna Vuorjoki: Muutetaan kappaleen 78 viimeinen virke muotoon "Määräaikaisen siirtymäsuojan puuttuminen asettaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön eriarvoiseen asemaan kuntien muun henkilöstön kanssa."

Kannattajat: Joonas Leppänen

3. Vastaehdotus:

Seija Muurinen: Kohta 2 - lisäys loppuun: Esityksessä ei ole myöskään huomioitu kansalaisten kasvavaa valinnanvapautta palveluihin.

Kannattajat: Tuula Salo, Tuomas Tuure

4. Vastaehdotus:

Leena Riittinen: Kohta 19. Lisätään ensimmäiseen virkkeeseen sanat "tai metropolimallilla" siten, että virke kokonaisuudessaan kuuluu: Lopuksi lautakunta toteaa, että mikäli pääkaupunkiseudun todellista sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota tavoitellaan, tämä voitaisiin toteuttaa kuntayhtymämallilla tai metropolimallilla nykyisen HYKS-alueen tai mahdollisesti koko Uudenmaan maakunnan käsittävällä sosiaali- ja terveysalueella ilman perustasoa.

Kannattajat: Laura Nordström, Markku Vuorinen, Tuomas Tuure

5. Vastaehdotus:

Gunvor Brettschneider: Lisäys kappaleeseen 22: Ruotsinkielisten kehitysvammaisten sosiaalipalvelujen turvaamiseksi Kärkullan asema tulee turvata lainsäädännössä.



Kannattajat: Joonas Leppänen

6. Vastaehdotus:

Anna Vuorjoki: Muutetaan kappale 25 muotoon "V: EI."

Muutetaan kappale 31 muotoon "V: Vaihtoehto 'Palvelujen jakautuminen esitetyn mukaisesti on tarkoituksenmukaista'.

Poistetaan kappaleesta 74 teksti "Parempi vaihtoehto olisi

kuntayhtymämallilla toteutettu nykyisen HYKS-alueen tai mahdollisesti koko Uudenmaan kokoinen sote-alue ilman perustasoa."

Poistetaan kappaleesta 76 teksti "Helsinki ei kannata perustason alueiden muodostamista."

Kannattajat: Joonas Leppänen

Sosiaali- ja terveyslautakunnan päätös syntyi seuraavien äänestysten tuloksena.

1. äänestys

JAA-ehdotus (puheenjohtaja Maija Anttilan vastaehdotusehdotus):

"Esitän kohdan 19 tilalle seuraavaa tekstiä. Lautakunta esittää, että kaupunginhallitus korostaisi ministeriölle menevässä lausunnossaan seuraavia asioita: Järjestämislain yksi suurimmista heikkouksista on että, horisontaalisessa integraatiossa sosiaali- ja terveystointa tarkastellaan vain omista lähtökohdistaan unohtaen täysin sen tärkeät yhteydet muihin sektoreihin. Etenkin Helsingin metropolialueelle suunnitelluissa kahdessa erilaisessa vaihtoehdossa horisontaalinen integraatio ei paranna nykytilaa, vaan päinvastoin heikentää sitä oleellisesti. Tällainen ratkaisu olisi vastoin maassamme jo monien vuosien ajan tavoiteltua terveys- ja hyvinvointierojen kaventamista. Monet tutkimukset osoittavat, että erojen supistamiseksi tarvitaan monien eri hallintokuntien välistä hyvää ja tiivistä yhteistyötä kuntatasolla. Tällä ratkaisulla se kävisi mahdottomaksi. Sosiaali- ja terveystoimen omat toimenpiteet eivät yksistään riitä. Terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisen tärkeys ja eri hallintokuntien yhteistyön merkitys korostuu etenkin maan pääkaupungissa, mutta myös muissa isoissa asutustajamissa. Siksi tätä näkökulmaa ei voida sivuuttaa alan hallintoa uudistettaessa. Järjestämislain ehdotus Uudenmaan sosiaali- ja terveystoimen kuntayhtymäksi parantaa vertikaalista integraatiota näiden kahden toimialan kesken. Se tarjoaa hyvät mahdollisuudet jatkaa maamme ykkössairaalan Hus:n tehokasta ja tunnustusta saanutta erikois- ja erityissairaanhoidon alueella ja Erva alueella. Mutta tämän mallin suurin heikkous on kuntatason palveluiden ja päätöksenteon siirtyminen pois kunnan muusta kokonaisuudesta ja kunnallisesta päätöksenteosta. Kaupunkilaisten arkielämän sujumisen



kannalta tärkeitä ja lähellä olevaa päätöksentekoa ei voida siirtää näin kauaksi. Se on epätarkoituksenmukaista ja heikentää kunnallista demokratiaa. Siksi lautakunta pitää välttämättömänä turvata, että Helsingillä on edelleen oikeus toimia sosiaali- ja terveystalvvelujen järjestäjänä ja tuottajana nykyisen mallin mukaisesti. Helsingissä on vast` ikään, viimeisenä kuntana Suomessa, yhdistetty sosiaali- ja terveystoimi. Jo runsaan vuoden kokemukset osoittavat, että hallintokuntien yhdistäminen ja yhteyksien hakeminen muihin hallintokuntiin oli viisas ratkaisu. Tätä uudistustyötä ei pidä vaarantaa epätarkoituksenmukaisella hallinnon uudistuksella. Edellä olevaan viitaten lautakunta esittää, että kaupunginhallitus lausunnossaan korostaisi nykyjärjestelmän hyviä puolia ja sen jatkuvuuden turvaamista niin, että tarvittavaa sosiaalitoimen integraatiota edistettäisiin jatkossa erityistalvvelujen osalta ja muilta osin jatkettaisiin nykyisen mallin pohjalta, missä Hus on kattavasti koko maakunnan erityistalvveluiden tuottaja ja Helsinki vahva peruskunta, joka vastaisi sosiaali- ja terveystoimen palveluista nykyisen mallin mukaisesti. Lisäksi pitää turvata, että Helsingillä olisi edelleen oikeus järjestää perustason erikoissairaanhoidoa, kuten tähänkin asti. Siksi toimeenpanolain 5§ toisen momentin loppuosan viimeinen virke pitää poistaa."

Ei-ehdotus (jäsen Leena Riittisen vastaehdotus) : Kohta 19. Lisätään ensimmäiseen virkkeeseen sanat "tai metropolimallilla" siten, että virke kokonaisuudessaan kuuluu: Lopuksi lautakunta toteaa, että mikäli pääkaupunkiseudun todellista sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota tavoitellaan, tämä voitaisiin toteuttaa kuntayhtymämallilla tai metropolimallilla nykyisen HYKS-alueen tai mahdollisesti koko Uudenmaan maakunnan käsittävällä sosiaali- ja terveystalvveluella ilman perustasoa.

Jaa-äännet: 7

Maija Anttila, Sirpa Asko-Seljavaara, Gunvor Brettschneider, Joonas Leppänen, Jouko Malinen, Tuula Salo, Anna Vuorjoki

Ei-äännet: 6

Seija Muurinen, Laura Nordström, Tuomas Nurmela, Leena Riittinen, Tuomas Tuure, Markku Vuorinen

Tyhjä: 0

Poissa: 0

2. äänestys



JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus (puheenjohtaja Maija Anttilan vastaehdotus):

"Esitän kohdan 19 tilalle seuraavaa tekstiä. Lautakunta esittää, että kaupunginhallitus korostaisi ministeriölle menevässä lausunnossaan seuraavia asioita: Järjestämislain yksi suurimmista heikkouksista on että, horisontaalisessa integraatiossa sosiaali- ja terveystointa tarkastellaan vain omista lähtökohdistaan unohtaen täysin sen tärkeät yhteydet muihin sektoreihin. Etenkin Helsingin metropolialueelle suunnitelluissa kahdessa erilaisessa vaihtoehdossa horisontaalinen integraatio ei paranna nykytilaa, vaan päinvastoin heikentää sitä oleellisesti. Tällainen ratkaisu olisi vastoin maassamme jo monien vuosien ajan tavoiteltua terveystoimen ja hyvinvointierojen kaventamista. Monet tutkimukset osoittavat, että erojen supistamiseksi tarvitaan monien eri hallintokuntien välistä hyvää ja tiivistä yhteistyötä kuntatasolla. Tällä ratkaisulla se kävisi mahdottomaksi. Sosiaali- ja terveystoimen omat toimenpiteet eivät yksistään riitä. Terveystoimen ja hyvinvointierojen kaventamisen tärkeys ja eri hallintokuntien yhteistyön merkitys korostuu etenkin maan pääkaupungissa, mutta myös muissa isoissa asutustaaajamissa. Siksi tätä näkökulmaa ei voida sivuuttaa alan hallintoa uudistettaessa. Järjestämislain ehdotus Uudenmaan sosiaali- ja terveystoimen kuntayhtymäksi parantaa vertikaalista integraatiota näiden kahden toimialan kesken. Se tarjoaa hyvät mahdollisuudet jatkaa maamme ykkössairaalan Hus:n tehokasta ja tunnustusta saanutta erikois- ja erityissairaanhoidon alueella ja Erva alueella. Mutta tämän mallin suurin heikkous on kuntatason palveluiden ja päätöksenteon siirtyminen pois kunnan muusta kokonaisuudesta ja kunnallisesta päätöksenteosta. Kaupunkilaisten arkielämän sujumisen kannalta tärkeitä ja lähellä olevaa päätöksentekoa ei voida siirtää näin kauaksi. Se on epätarkoituksenmukaista ja heikentää kunnallista demokratiaa. Siksi lautakunta pitää välttämättömänä turvata, että Helsingillä on edelleen oikeus toimia sosiaali- ja terveystoimen palvelujen järjestäjänä ja tuottajana nykyisen mallin mukaisesti. Helsingissä on vast`ikään, viimeisenä kuntana Suomessa, yhdistetty sosiaali- ja terveystoimi. Jo runsaan vuoden kokemukset osoittavat, että hallintokuntien yhdistäminen ja yhteyksien hakeminen muihin hallintokuntiin oli viisas ratkaisu. Tätä uudistustyötä ei pidä vaarantaa epätarkoituksenmukaisella hallinnon uudistuksella. Edellä olevaan viitaten lautakunta esittää, että kaupunginhallitus lausunnossaan korostaisi nykyjärjestelmän hyviä puolia ja sen jatkuvuuden turvaamista niin, että tarvittavaa sosiaali- ja terveystoimen integraatiota edistettäisiin jatkossa erityis- ja palvelujen osalta ja muilta osin jatkettaisiin nykyisen mallin pohjalta, missä Hus on kattavasti koko maakunnan erityis- ja palveluiden tuottaja ja Helsinki vahva peruskunta, joka vastaisi sosiaali- ja



terveystoimen palveluista nykyisen mallin mukaisesti. Lisäksi pitää turvata, että Helsingillä olisi edelleen oikeus järjestää perustason erikoissairaanhoidon, kuten tähänkin asti. Siksi toimeenpanolain 5§ toisen momentin loppuosan viimeinen virke pitää poistaa."

Jaa-äännet: 5

Seija Muurinen, Laura Nordström, Tuomas Nurmela, Leena Riittinen, Tuomas Tuure

Ei-äännet: 8

Maija Anttila, Sirpa Asko-Seljavaara, Gunvor Brettschneider, Joonas Leppänen, Jouko Malinen, Tuula Salo, Markku Vuorinen, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 0

Poissa: 0

### 3. äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

EI-ehdotus (jäsen Anna Vuorjoen vastaehdotus):

"Muutetaan kappale 25 muotoon "V: EI."

Muutetaan kappale 31 muotoon "V: Vaihtoehto 'Palvelujen jakautuminen esitetyn mukaisesti on tarkoituksenmukaista'.

Poistetaan kappaleesta 74 teksti "Parempi vaihtoehto olisi kuntayhtymämallilla toteutettu nykyisen HYKS-alueen tai mahdollisesti koko Uudenmaan kokoinen sote-alue ilman perustasoa."

Poistetaan kappaleesta 76 teksti "Helsinki ei kannata perustason alueiden muodostamista."

Jaa-äännet: 7

Seija Muurinen, Laura Nordström, Tuomas Nurmela, Leena Riittinen, Tuula Salo, Tuomas Tuure, Markku Vuorinen

Ei-äännet: 4

Gunvor Brettschneider, Joonas Leppänen, Jouko Malinen, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 2

Maija Anttila, Sirpa Asko-Seljavaara

Poissa: 0



#### 4. äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus (jäsen Anna Vuorjoen vastaehdotus): Muutetaan kappaleen 78 viimeinen virke muotoon "Määräaikaisen siirtymäsuojan puuttuminen asettaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön eriarvoiseen asemaan kuntien muun henkilöstön kanssa."

Jaa-äännet: 4

Sirpa Asko-Seljavaara, Seija Muurinen, Tuomas Nurmela, Tuomas Tuure

Ei-äännet: 7

Maija Anttila, Joonas Leppänen, Jouko Malinen, Laura Nordström, Leena Riittinen, Tuula Salo, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 2

Gunvor Brettschneider, Markku Vuorinen

Poissa: 0

#### 5. äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus (jäsen Anna Vuorjoen vastaehdotus):

"Lisäys kappaleeseen 21 (kysymys 6): "Perusteluissa viitataan niin sanottuihin lähipalveluihin muttei tarkemmin eritellä, mitkä palvelut katsotaan lähipalveluiksi. Jatkovalmistelun yhteydessä tulisi tarkemmin määritellä lähipalvelut siten, että huomioidaan myös Helsingin ja muun pääkaupunkiseudun erityispiirteet."

Jaa-äännet: 0

Ei-äännet: 11

Maija Anttila, Sirpa Asko-Seljavaara, Gunvor Brettschneider, Joonas Leppänen, Jouko Malinen, Laura Nordström, Leena Riittinen, Tuula Salo, Tuomas Tuure, Markku Vuorinen, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 2

Seija Muurinen, Tuomas Nurmela



Poissa: 0

### 6. äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus (jäsen Seija Muurisen vastaehdotus):

"Kohta 2 - lisäys loppuun: Esityksessä ei ole myöskään huomioitu kansalaisten kasvavaa valinnanvapautta palveluihin."

Jaa-äännet: 3

Joonas Leppänen, Jouko Malinen, Anna Vuorjoki

Ei-äännet: 10

Maija Anttila, Sirpa Asko-Seljavaara, Gunvor Brettschneider, Seija Muurinen, Laura Nordström, Tuomas Nurmela, Leena Riittinen, Tuula Salo, Tuomas Tuure, Markku Vuorinen

Tyhjä: 0

Poissa: 0

### 7. äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus (jäsen Gunvor Brettschneiderin vastaehdotus) :

"Lisäys kappaleeseen22:Ruotsinkielisten kehitysvammaisten sosiaalipalvelujen turvaamiseksi Kårkullan asema tulee turvata lainsäädännössä."

Jaa-äännet: 0

Ei-äännet: 12

Maija Anttila, Sirpa Asko-Seljavaara, Gunvor Brettschneider, Joonas Leppänen, Jouko Malinen, Seija Muurinen, Laura Nordström, Leena Riittinen, Tuula Salo, Tuomas Tuure, Markku Vuorinen, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 1

Tuomas Nurmela





17.09.2014

Sotep/4

---

Poissa: 0

Esittelijä

virastopäällikkö  
Matti Toivola

Lisätiedot

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

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