



27.09.2016

Sotep/6

§ 222

Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto kaupunginhallitukselle hallituksen esitysluonnoksesta maakuntauudistukseksi ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuudistukseksi sekä niihin liittyviksi laeiksi

HEL 2016-009636 T 03 00 00

Lausunto

Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti panna asian pöydälle.

Käsittely

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

Puheenjohtaja Maija Anttila pyysi asian pöydälle.

Esittelijä

va. virastopäällikkö
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Juha Jolkkonen, va. virastopäällikkö, puhelin: 310 42215
juha.jolkkonen(a)hel.fi

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano

Lausuntoehdotus

Sosiaali- ja terveyslautakunta antaa kaupunginhallitukselle seuraavan lausunnon:

”Lausuntonaan sosiaali- ja terveyslautakunta vastaa lausuntopyynnön kohtiin 1, 2, 5, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 25, 28, 39 ja 40 seuraavasti:

Kysymyksiä uudistuksen tavoitteista

1. Voidaanko esityksellä kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja sekä parantaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta? Jos ei, niin miten ehdotusta tulisi siltä osin muuttaa?

Esitettävässä lainsäädännössä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen on kiinnitetty laaja-alaisesti huomiota. Esitykseen sisältyy terveys- ja hyvinvointierojen kaventumista ja palvelujen yhdenvertaista saatavuutta edistäviä toimenpiteitä, jotka ovat toteutettavissa erityisesti suurim-



missa maakunnissa. Tavoitteen toteuttamiseksi on tärkeää varmistua siitä, että järjestäjällä on riittävät keinot huolehtia ohjauksesta ja palveluketjujen ja -kokonaisuuksien toimivuudesta. Palvelujen tuottajien ohjaaminen toteutuu parhaiten, kun terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen tulee huomioitavaksi jo sopimuksissa.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vastuunjaon tulee olla selkeä ja toimijoiden määrittelyn konkreettista erityisesti maakunnan ja kunnan välisessä yhteistyössä. Kunnan on voitava toimia kokonaisvastuullisesti terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä. Osin haasteellisena voidaan nähdä tilanne, jossa kunta ei voisi ryhtyä hyvinvointikertomuksen perusteella tarpeellisiin toimenpiteisiin, mikäli toimenpiteet koskisivat maakunnan sosiaali- ja terveyspalveluja. Maakunnan rooli asiantuntijatuella antamisessa kunnalle ei esityksessä täysin täsmenny.

Esityksessä mainitaan, että kuntien ja maakuntien välisen yhteistyön toteutumiseksi tarvitaan sitä tukevat yhteistyörakenteet ja -tavat. Rakenteellisen sosiaalityön huomioiminen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisuudessa on keskeistä. Tämä sijoittuisi luontevasti osaksi maakunnan antamaa asiantuntijatukea. Sosiaalisen raportoinnin keinoin on mahdollista vahvistaa eri toimijoiden välistä yhteistyötä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä.

Kunnan muiden toimijoiden rooli terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä kasvaa, mikä edistää kuntalaisten terveys- ja hyvinvointierojen kaventamista. Kun sosiaali- ja terveyspalveluissa siirrytään kohti suurempia keskitetyksi ohjattuja kokonaisuuksia, tulevat kunta- ja aluekohtaiset erot mahdollisesti tasoittumaan. Vahvimmat edellytykset terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiselle on suurimmissa maakunnissa.

Terveys- ja hyvinvointierojen kaventamista on tarkoituksenmukaista tarkastella asiakastarpeiden ja niihin perustuvan asiakassegmentoinnin näkökulmasta. Tähän liittyvällä toiminnan suunnittelulla ja seurannalla on mahdollista tarvittaessa kohdentaa ja priorisoida palveluita tavoitetta edistävällä tavalla. Priorisoimalla oikein valittuja asiakassegmenttejä on mahdollista paitsi kaventaa terveys- ja hyvinvointieroja, myös lisätä palvelujen tuottavuutta ja vaikuttavuutta.

Terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisen näkökulmasta on varmistuttava yhteistyövalmiuksista toimijoiden välillä ja palveluntuottajien sitouttamisesta asetettuihin tavoitteisiin. Keskeistä on, että lainsäädäntöä uudistetaan siten että tietoa voidaan saada, käyttää ja hyödyntää nykyistä paremmin.

Esityksessä palvelujen tasa-arvoinen tuottaminen on huomioitu. Yhdenvertaisuuden toteutuminen edellyttää usein erityisen tuen tarpeessa olevien asiakasryhmien kohtaamista yksilöivän tarpeen tunnistavasti.



Erityisen tuen tarpeessa olevien henkilöiden palvelujen osalta tärkeää on palveluneuvonnan ja -ohjauksen tai muun ohjaavan tuen tehostaminen siltä osin kuin tällä asiakasryhmällä on haasteita asioida itsenäisesti uudistetussa toimintaympäristössä.

Palvelujen saatavuuden ja yhdenvertaisuuden näkökulmasta Helsinki ja pääkaupunkiseutu muodostavat luontevan palvelukokonaisuuden, eikä Uudenmaan maakunnan kokonaisuuteen kuulumisen tuo erityistä lisäarvoa ainakaan peruspalvelujen osalta.

Esityksen arviointia vaikeuttaa lainvalmistelun eriaikaisuus valinnanvapauslainsäädännön valmistelun ja arvioinnin kanssa.

2. Antaako esitys riittävät edellytykset saavuttaa 3 miljardin euron kustannusten kasvun hillinnän tavoite? Jos ei, miten tavoitteen saavuttamisen edellytyksiä voitaisiin parantaa?

Uudistus voi parantaa sosiaali- ja terveystalouden kustannustehokkuutta, kun palvelutuotantoa on mahdollista keskittää suurempiin kokonaisuuksiin. Suurempina kokonaisuuksina kehitettävät toimintamallit mahdollistavat sosiaali- ja terveystalouden rakenteiden tarkoituksenmukaisen keventämisen. Laajempi toimintakokonaisuus antaa myös tehokkaammat edellytykset digitalisaation hyödyntämiselle toiminnan kehittämisessä.

Tavoitteena tulee olla integroitu ja yksikanavarahoitteinen palvelujärjestelmä. Työterveyshuollon tulee olla osa maakuntauudistusta ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuudistusta. Myös aikuisikäisten työssä käyvien palvelut on nähtävä osana samaa palvelukokonaisuutta sekä palvelujen järjestämisen ja tuottamisen että rahoituksen näkökulmasta.

Kustannusten kasvuvauhdin tavoiteltu hidastuminen edellyttää rakenteiden uudistamisen lisäksi ennen kaikkea radikaaleja toimenpiteitä palvelujen ja toimintamallien uudistamiseksi. Kustannusten kasvun hallintaan on vahvemmat edellytykset pääkaupunkiseudulla ja suurissa maakunnissa. Esitetyt maakunnat ovat väestöpohjiltaan hyvin erikokoisia, mikä vaikeuttaa kustannustehokkaiden ratkaisujen löytämistä.

Kysymyksiä maakuntalaista

5. Maakuntalain 2 luvussa määritellään maakunnan tehtävät. Onko maakunnalle esitetty tehtäväkokonaisuus uudistuksen tavoitteiden näkökulmasta tarkoituksenmukainen?

Vastausvaihtoehto B (kyllä pääosin)

Sosiaali- ja terveystalouden näkökulmasta esitetty tehtäväkokonaisuus on pääosin tarkoituksenmukainen. Kunnan ja maakunnan välinen



vastuunjako kohdan 2 tehtävien osalta ei ole täysin yksiselitteinen. Ehkäisevien palveluiden käsitettä on syytä määritellä tarkemmin muun muassa suhteessa lasten ja nuorten sekä ikääntyneiden ehkäiseviin terveyden ja hyvinvoinnin palveluihin. Ehkäisevän päihdetyön näkökulmasta alueellisen alkoholihallinnon tehtävien sijoittaminen maakuntaan edistää lain tavoitteiden saavuttamista.

Maahanmuuton ja muun väestön kasvun lisäksi pääkaupunkiseutu kantaa vastuuta erityisistä sosiaalisista ongelmista kuten segregatiosta ja asunnottomuudesta. Vaikuttava terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen metropolialueella edellyttää muuta maata tiiviimpää yhteistyötä muun muassa kaupunkisuunnittelun, elinkeinopolitiikan, työllisyyspalvelujen ja koulutuspalvelujen kanssa. Käytännössä tämä edellyttää erityisen tiivistä yhteistyötä kaupungin sisällä eri sektoreiden kanssa ja paikallista johtamista, sillä haasteet ovat luonteeltaan paikallisia.

Sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen käsitteen tulisi olla yhdenmukainen muualla esitetyssä lainsäädännössä käytettyihin termeihin nähden.

7. Maakuntalain 9 luvussa säädetään maakunnan palvelulaitoksesta. Onko siitä esitetty säädettäväksi tuottamisen organisoimisen näkökulmasta tarkoituksenmukaisesti?

Vastausvaihtoehto B (kyllä pääosin)

Esitys on pääosin tarkoituksenmukainen. Myönteistä on julkisen vallan käytön ja viranomaistyön selkeytyminen ja käytäntöjen yhdenmukaistuminen siirryttäessä suurempiin toimintakokonaisuuksiin. Maakunnan järjestäjäroolin ja maakunnan palvelulaitoksen tuottajaroolien välinen työnjako ja vastuut on syytä kuvata mahdollisimman täsmällisesti ja myös kaikin keinoin välttää tarpeettomien hallinnollisten rakenteiden muodostuminen. Väestöpohjaltaan pienemmissä maakunnissa palvelulaitoksen ja sitä ohjaavan järjestäjän riittävää osaamista ja resursointia on vaikeaa varmistaa, ja osa maakunnista jää siksi liian pieniksi.

Lain tavoitteet on mahdollista saavuttaa varmistamalla palvelulaitoksen ja palveluntuottajien ohjauksesta ja tehokkaasta tiedonkulusta toimijoiden välillä. Erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota edellyttävien asiakasryhmien ja palvelukokonaisuuksien, kuten ikääntyneiden, mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden tai vammaisten osalta haasteena voi olla mahdollinen lisääntyvä kompleksisuus asiakkaan näkökulmasta. Tiedonkulun ongelmien realisoituessa palvelujen integraatio saattaa heikentyä.

Erityisen tuen tarpeessa oleville asiakkaille tärkeää ovat asiakkaille tarkoituksenmukaiset saumattomat palvelukokonaisuudet. Järjestämisen



ja tuottamisen erottamista voidaan pitää kannatettavana, kun varmistetaan siitä, ettei se vaaranna asiakkaan oikeusturvaa tai palvelujen yhteensovittamista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattitaitoisen ja motivoituneen henkilöstön saamiseksi ja ylläpitämiseksi on syytä varmistua siitä, että palvelulaitoksen tehtävät muodostavat mielekkään kokonaisuuden. Täten vältetään tehtävänkuvien ja sitä kautta osaamisen kapeutuminen. Tätä tavoitetta edistää osaltaan myös maakunnalle asetettu velvollisuus osaamisen kehittämiseen.

Kysymyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaista

10. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 4 §:ssä säädettäisiin palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta. Säännöksen mukaan palvelut on toteutettava väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä asiakkaita, mutta säännöksen mukaisten edellytysten täytyessä palveluja voidaan koota suurempiin kokonaisuuksiin. Onko säännös palvelujen saatavuuden näkökulmasta tarkoituksenmukainen?

Vastausvaihtoehto A (kyllä)

Suuremmat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuudet tehostavat toimintaa yhdenmukaistamalla toimintatapoja, keventämällä rakenteita ja edistämällä digitalisaatiota. Palvelujen saatavuuden aluekohtaisia eroja voidaan suuremmissa kokonaisuuksissa tasoittaa. Asiakkaiden tarpeiden näkökulmasta palvelujen saavutettavuus voidaan nähdä palvelujen lähellä tuottamista keskeisempänä kysymyksenä. Digitalisaatio, etäpalvelut ja asiakkaiden lähelle jalkautuvat palvelut ovat tehokkaimpia keinoja edistää palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta.

On syytä huomioida, että Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimi sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri ovat jo nyt ylivoimaisesti maan suurimmat sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot. Pääkaupunkiseutu muodostaa luontevan palvelukokonaisuuden, eikä Uudenmaan maakunnan kokonaisuuteen kuulumisen tuo erityistä lisäarvoa ainakaan peruspalvelujen saatavuuden tai saavutettavuuden osalta.

11. Maakunnat muodostavat 5 yhteistyöaluetta, joista kussakin on 3–4 maakuntaa. Yhteistyöalueeseen kuuluvat maakunnat laativat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 16 §:n mukaisen yhteistyösopimuksen. Siinä maakunnat sopivat keskinäisestä yhteistyöstä palvelujen järjestämisessä ja toteuttamisessa. Sopimus on oikeudellisesti maakuntia sitova. Onko sopimuksen sitovuus perusteltua?



Vastausvaihtoehto A (kyllä)

Ehdotetun lainsäädännön perustuessa useamman maakunnan malliin, sitova sopimusrakenne on edellytys lain tavoitteiden saavuttamiselle. Sitoutuminen alueellisen yhteistyöhön on ratkaisevaa paitsi kustannustehokkuuden, myös asiakkaiden yhdenvertaisuuden näkökulmasta. Laadittavassa sopimuksessa on mahdollista huomioida alueiden erityistarpeita.

12. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 16 §:n mukaan laadittavassa yhteistyösopimuksessa on sovittava toimenpiteet palvelujen integraation varmistamiseksi. 23 §:n mukaisesti palvelun tuottajan velvollisuutena on valmistaa palveluketjujen integraation toteutuminen ja toimittava integraation edellyttämässä yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Ovatko säännökset riittäviä asiakaslähtöisen integraation toteutumiseksi?

Vastausvaihtoehto B (kyllä pääosin)

Palveluintegraatio on uudistuksen keskeinen tavoite ja säännöksiä voidaan pääosin pitää riittävinä asiakaslähtöisen integraation toteutumiselle. Järjestämisen, rahoituksen ja tiedon integraatio on edellytyksenä uudistuksen onnistumiselle ja monituottaja- ja valinnanvapausmallin toteutumiselle.

Lainsäädännön on mahdollistettava tiedon yhteentoimivuus, tehokas ja oikea-aikainen tiedonkulku, tiedon käytettävyys ja tietojen luovuttaminen myös moniammatillisessa ja monitoimijaisessa palveluympäristössä. Nykyinen lainsäädäntö ei tue tätä näkökohtaa esimerkiksi tiedonluovutustilanteissa.

Palveluntuottajille asetettava velvollisuus huomioida asiakkaan asiakassuunnitelman perusteella saamat palvelut integroituna kokonaisuutena on pääosin kannatettava. On kuitenkin syytä huomioida tietosuoja-näkökulma silloin, kun asiakkaan palveluiden tuottamiseen vain osin osallistuvalla taholla on rajoitettu tarve asiakkuutta koskeville laajemmille arkaluonteisille tiedoille.

13. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain mukaan valtion ohjausta vahvistetaan sosiaali- ja terveystaloudissa (19 §, 4 luku, 6 luku). Onko tämä uudistuksen tavoitteiden näkökulmasta perusteltua?

Vastausvaihtoehto B (kyllä pääosin)

Valtion ohjauksen vahvistaminen on perusteltua uudistuksen yhdenvertaisuuteen liittyvien tavoitteiden näkökulmasta. Valtion vahvempi oh-



jaus mahdollistaa entistä paremmin kansallisten palvelukriteerien kehittämisen.

Nykyistä vahvempi valtionohjaus on perusteltua myös tilanteissa, joissa maakunnat eivät pääse yhteiseen ratkaisuun tehtäviinsä liittyvissä yhteistyökysymyksissä.

Valtion vahvempi talousohjaus asettaa erityisiä vaatimuksia rahoitusosuuksia säätelevien tarvetekijöiden määrittelylle. Helsingin ja pääkaupunkiseudun erityispiirteet ja erityiset palvelutarpeet tulee huomioida todellisina ja täysimääräisinä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tukipalveluiden osalta nykyistä vahvempaa valtionohjausta ei voida kaikilta osin pitää perusteltuna ja se on riskitiedassa maakunnan itsehallinnon kanssa. Lainsäädäntöuudistuksen tulisi mahdollistaa olemassa olevien, esimerkiksi jo alueellisesti keskitettyjen tukipalveluratkaisujen hyödyntäminen silloin, kun niiden toiminnan siirtäminen yhtä tai useampaa maakuntaa palvelevaksi on tarkoituksenmukaista. Valtion määrittämä raamibudjetointi on riittävän vahva tukipalvelujen ohjauskeino, ja maakunnilla tulee olla mahdollisuus tukipalvelujen järjestämiseen tarkoituksenmukaisimmalla tavalla.

14. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 22 §:n mukaan maakunnan on omassa toiminnassaan erotettava sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ja palvelujen tuottaminen. Onko järjestämisen ja tuottamisen erottaminen uudistuksen tavoitteiden näkökulmasta tarkoituksenmukaista?

Vastausvaihtoehto A (kyllä)

Järjestämisen ja tuottamisen erottaminen on perusteltua. Erityisen tärkeää on täsmentää maakunnan järjestäjäroolin ja maakunnan palvelulaitoksen tuottajaroolien välinen työnjako ja vastuut, ja myös kaikki keinoin välttää tarpeettomien hallinnollisten rakenteiden muodostuminen.

Nyt esitetty uudistus on palvelustrategisesti merkittävä. Myönteistä on uudistuksen mahdollistama kustannusten läpinäkyvyyden ja vertailukelpoisuuden lisääntyminen. Uudistuksella on myös mahdollista aiempaa paremmin tukea toiminnan seurantaa.

15. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 22 §:n mukaan maakunnalla on yhtiöittämisvelvollisuus maakunnan hoitaessa sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä kilpailutilanteessa markkinoilla tai jos palvelut ovat valinnanvapautta koskevissa säännöksissä tarkoitettun laajan valinnanvapauden piirissä. Onko ratkaisu tarkoituksenmukainen?

Vastausvaihtoehto B (kyllä pääosin)



Ratkaisu on pääosin tarkoituksenmukainen. Pääkaupunkiseudulla on parhaat edellytykset uudistuksen toteutumiseen tältä osin. Tuotanto on jo tällä hetkellä monipuolista ja monitoimijaista, markkinat ovat toimivat, ja palvelusetelikäytännöt ja ulkoistettujen palvelujen ohjausmallit ovat jo vakiintuneita.

Markkinatilanteessa voi kuitenkin olla alueellisia eroja, mikä saattaa vaikuttaa paitsi palvelujen saatavuuteen ja valinnanvapauden käyttömahdollisuuksien laajuuteen, myös yhtiötetyn toiminnan edellytyksiin toimia markkinaehtoisesti.

Erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden näkökulmasta korostuvat palveluneuvonnan ja -ohjauksen sekä yhteisen asiakassuunnitelman merkitys.

16. Muut vapaamuotoiset huomiot sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaista.

On syytä huomioida kunnan ja maakunnan riittävä ja velvoittava yhteistyö uudessa toimintaympäristössä. Eri toimijoiden välisen yhteistyön onnistumisessa sopimustenhallinta nousee keskeiseksi. Ehdotettu malli luo tarvetta uudenlaiselle sopimusosaamiselle julkisella sektorilla.

Opetus-, tutkimus- ja kehittämistoiminta tulee varmistaa. Sen osalta on lisäksi tarkoituksenmukaista, että jatkossa myös yliopistotasoiseen sosiaalitieteelliseen tutkimukseen olisi mahdollista saada valtion rahoitusta terveystieteellisen tutkimuksen lisäksi.

On kannatettavaa, että maakunta voi sitoa kaikki palvelujen tuottajat yhteiseen kehittämiseen, ammatillisen koulutuksen ja opiskelijoiden koulutus- ja harjoittelumahdollisuuksien edistämiseen.

Kysymyksiä voimaanpanolaista

19. Väliaikaishallinnosta sekä väliaikaisen valmistelutoimielimen tehtävistä ja toimivallasta säädetään voimaanpanolain 2 luvussa. Onko väliaikaishallinnosta säädetty riittävällä tavalla?

Vastausvaihtoehto A (kyllä)

Muutoksessa keskeisenä haasteena on toiminnan jatkuvuuden turvaaminen ja asiakkuuksiin liittyvien tietojen siirto eheyden kärsimättä.

20. Voimaanpanolain 14 §:n mukaan kunnallisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottavissa organisaatioissa työskentelevä henkilöstö siirtyisi maakuntien palvelukseen liikkeenluovutuksen periaatteiden mukaisesti. Lisäksi henkilöstö, joka muualla kunnan hallinnossa tai tukipalveluissa tekee pääasiallisesti sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä,



siirtyisi maakuntien palvelukseen. Onko henkilöstön siirtymisestä esitetty säädettäväksi henkilöstön aseman näkökulmasta tarkoituksenmukaisesti?

Vastausvaihtoehto B (kyllä pääosin)

Henkilöstön aseman näkökulmasta säädettäväksi esitetty liikkeenluovutuksen periaatteiden mukaisesti tapahtuva siirto on perusteltua sosiaali- ja terveydenhuollossa tällä hetkellä työskentelevän henkilöstön osalta.

Tukipalveluiden osalta siirron tulisi kuitenkin perustua tarkempaan selvitykseen tehtävien jakautumisesta ja siirto tulisi tehdä tarkoituksen- ja tarpeenmukaisesti esimerkiksi henkilötyövuosi- eikä henkilöperusteisesti. Tällä turvataan myös kunnan muiden tehtävien jatkuvuus, eikä maakuntaan siirry perusteettomasti ylimääräisiä resursseja tukipalveluiden osalta.

Hallinto- ja tukipalveluiden osalta tehtävien siirrossa on syytä huomioida myös uudistuksessa suunnitellut suuremmat kokonaisuudet ja mahdollinen tehtävien päällekkäisyys maakuntaan siirtyvien nykyisten toimintojen kesken.

25. Muut vapaamuotoiset huomiot voimaanpanolaista.

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirasto sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri ovat ylivoimaisesti maan suurimmat sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot. On ilmeistä, että kaikki tuotannon ohjaukseen ja tuotannon muutoksiin liittyvät haasteet ovat moninkertaisia pääkaupunkiseudulla muuhun maahan verrattuna. Harmonisointiin ja muutosten toteuttamiseen liittyvät riskit ovat taloudellisesti merkittävimpiä ja niiden toteutuminen todennäköisempää. Samoin palvelutason heikkenemisen riskit organisaatioita uudistettaessa koskettavat Uudenmaan maakunnassa noin neljäsosaa maan koko väestöstä. Sosiaali- ja terveystalouden ohjauksen irrottaminen maakunnalliseksi toiminnaksi voi vaikeuttaa yhteiskunnallisten haasteiden ja muutosten hallintaa pääkaupunkiseudun erityiskysymyksissä.

Muutoksen valmisteluun ja toteuttamiseen liittyvät muutuskustannukset (kuten valmistelu- ja muutosorganisaatioiden, muutososaamisen kehittämisen sekä ICT-kustannukset) tulevat olemaan huomattavat ja niihin tulee varautua.

Kysymykset maakuntien rahoituslaista

28. Ovatko maakuntien valtion rahoituksen määräytymisessä käytettävät palvelujen käyttöä kuvaavat tarvetekijät (luku 3, ml. uusi hyvinvoin-



nin ja terveyden edistämisen kerroin) ja niiden painokertoimet perustel-
tuja?

Vastausvaihtoehto B (kyllä pääosin)

Tarvetekijöiden arvioimiseksi ja raportoimiseksi tarvittavaa tietotuotantoa on parannettava nykyisestä. Kansallisesti yhdenmukaiset määritellyt, kirjaamisen käytännöt ja raportoinnin teknisten edellytysten varmistaminen nousevat keskeisinä esille.

Uudistuksessa on kiinnitettävä huomiota käytettyjen termien johdonmukaisuuteen esimerkiksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertomien sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen osalta. Tarvetekijöiden kriteeristöä tulee voida tarkastella kriittisesti tarkentuvan tutkimustiedon valossa. Painoarvoa tulisi antaa kahden tai useamman tarvetekijän samanaikaiselle ilmenemiselle.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin toimii maakunnissa rahoitusta suuntaavana tekijänä. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen noustessa primäärästi kunnan tehtäväksi, tulee myös kunnille löytyä tehtävään riittävä kannustin.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimessa määrääviksi tekijöiksi nousevat ikääntyvyys ja sairastavuus. Lakiuudistuksen tavoitteiden toteuttamiseksi tärkeää on huomioida myös ennaltaehkäisyn taloudellisten edellytysten turvaaminen.

Metropolialueen osalta rahoituksen määräytymiskysymyksenä korostuvat väestöryhmät, joiden osalta tarvetekijöitä ei ole riittävästi huomioitu, eivätkä tarvetekijöiden raportointiin tarvittavat tiedot ole aina riittävän kattavina ja eheinä saatavilla.

Helsingissä ja muulla pääkaupunkiseudulla on metropolialueille tyypillisiä yhteiskunnallisia haasteita, joihin vastaaminen on merkittävä peruste pääkaupunkiseudun sosiaali- ja terveystalouden erilliselle ohjaukselle. Pääkaupunkiseudulla asuu Suomen ulkomaalaistaustaisista lähes puolet. Erityisesti työikäisessä väestössä maahanmuutto on merkittävin väestön kasvun tekijä. Vuonna 2030 ulkomaalaistaustaisten osuuden ennustetaan olevan jo 23-28 prosenttia pääkaupunkiseudun kaupunkien väestöstä.

Maahanmuuton ja muun väestön kasvun lisäksi Helsinki ja muu pääkaupunkiseutu kantavat vastuuta erityisistä sosiaalisista ongelmista kuten segregatiosta ja asunnottomuudesta. Vaikuttava terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen metropolialueella edellyttää muuta maata tiiviimpää yhteistyötä kaupunkisuunnittelun, elinkeinopolitiikan, työllisyyspalvelujen ja koulutuspalvelujen kanssa. Käytännössä tämä edel-



lyttää tiivistä yhteistyötä eri sektoreiden kanssa ja paikallista johtamista, sillä haasteet ovat luonteeltaan paikallisia.

Kysymykset muista lakiluonnoksista

39. Onko eläkkeiden rahoittamisesta esitetty säädettäväksi tarkoituksenmukaisesti?

Vastausvaihtoehto C (ei pääosin)

Eläkevastuut ovat erilaiset kuntien eläkevakuutuksessa ja yksityisellä sektorilla käytössä olevissa eläkevakuutuksissa. Tämä asettaa julkisen ja yksityisen sektorin eriarvoiseen asemaan kilpailutilanteessa.

40. Vapaamuotoiset huomiot henkilöstön asemasta ja/tai työnantajaedunvalvonnasta sekä eläkkeistä.

Muutoksessa työnantajan on kyettävä varmistamaan riittävä muutoksen tuki henkilöstölle, jotta voidaan turvata palveluiden jatkuvuus ja osaamisen säilyminen. Myös osaamisen johtamisen jatkuvuus nousee keskeiseksi uudenlaisten osaamishaasteiden edessä.

Terveys- ja hyvinvointivaikutusten arviointi

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

Esittelijän perustelut

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta ja siihen liittyvää maakuntahallinnon perustamista valmistellaan sosiaali- ja terveysministeriön ja valtionvarainministeriön yhteisessä hankkeessa. Sosiaali- ja terveysministeriö sekä valtiovarainministeriö pyytävät 31.8.2016 päivätyllä lausuntopyyntöllä jakelussa mainituilta tahoilta lausunnot luonnoksesta hallituksen esitykseksi.

Pääministeri Juha Sipilän hallituksen ohjelman sekä hallituksen 20.10.2015, 7.11.2015 ja 5.4.2016 tekemien linjausten mukaan Suomessa toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus ja maakuntaudistus. Suomeen perustetaan 18 maakuntaa, joilla on omat vaalit ja valtuustot. Vuoden 2019 alusta alkaen maakunnat järjestävät kaikki alueensa sosiaali- ja terveysterveystoimet eli maakunnilla on vastuu siitä, että väestö saa lain mukaiset sosiaali- ja terveysterveystoimet. Maakunnille



kootaan sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi myös muita tehtäviä: työ- ja elinkeinopalvelut sekä aluekehittäminen, ympäristöterveydenhuolto, liikennejärjestelmäsuunnittelu, maaseudun kehittäminen ja pelastustoimi. Valtio rahoittaa maakuntien toiminnan, eli jatkossa kunnilla ei ole enää vastuuta sosiaali- ja terveystalouden järjestämisestä, tuottamisesta tai rahoituksesta.

Lausuntopyynnön kohteena olevalla hallituksen esityksellä on tarkoitus muun muassa perustaa uudet maakunnat sekä säätää maakuntien hallinnosta ja taloudesta, siirtää järjestämisvastuu sosiaali- ja terveystaloudesta kunnilta maakunnille, säätää maakuntien saamasta rahoituksesta, rahoituksen keräämisen veroperusteista, uudistuksen voimaantulusta, henkilöstön asemasta sekä omaisuusjärjestelyistä. Lisäksi tarkoitus on kuntiin jäljelle jäävien peruspalvelujen osalta säätää uusia kuntien peruspalvelujen valtionosuusjärjestelmä. Muiden kuin sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien siirrosta maakunnille sekä rahoituksesta valmistellaan erillinen hallituksen esitys.

Lausuntopyyntöön vastataan sähköisellä kyselyllä, jossa on kohdennettuja kysymyksiä luonnoksesta hallituksen esitykseksi. Kyselyyn annettuja vastauksia on mahdollista perustella, minkä lisäksi kyselyyn on varattu runsaasti tilaa myös vapaamuotoiselle kommentoinnille.

Lausuntopyynnön materiaalit löytyvät Internet-osoitteesta:
<http://alueuudistus.fi/hallituksen-esitysluonnos-31-8-2016>.

Lausunnot pyydetään toimittamaan sosiaali- ja terveysministeriöön 9.11.2016 klo 16.15 mennessä. Annetut vastaukset ovat julkisia. Lausuntoyhteenvedossa otetaan huomioon vain määräaikaan saapuneet lausunnot.

Sote- ja maakuntauudistuksessa laaditaan lisäksi valinnanvapauslain säädäntö, uudistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavaista rahoitusta sekä siirretään valtion aluehallinnon sekä kuntien ja kuntayhtymien muiden kuin sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä maakunnille. Niitä valmistellaan erillisissä valmisteluhankkeissa, mutta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaissa on otettu huomioon valinnanvapauden edellytyksenä oleva monituottajamalli. Valinnanvapautta ja monikanavaisen rahoituksen yksinkertaistamista koskeva hallituksen esitysluonnos toimitetaan lausunnoille loppuvuodesta. Valtion aluehallinnon sekä kuntien ja kuntayhtymien muiden kuin sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien siirtoa koskeva hallituksen esitysluonnos toimitetaan lausunnoille keväällä 2017. Lisäksi sosiaali- ja terveystalouden tuottamista koskeva hallituksen esitys on erikseen. Viimeksi mainittuun hallituksen esitykseen annettava lausuntoehdotus on tässä kokouksessa erillisenä asiana.



Kaupunginhallitus päätti kokouksessaan 5.9.2016 esittää valtioneuvostolle pääkaupunkiseudun sote- ja aluehallinnon erillistarkistusta koskevan valmistelun käynnistämistä yhteistyössä valtion ja pääkaupunkiseudun kaupunkien kesken.

Erillistarkistuesityksessä ehdotetaan pääkaupunkiseudulle perustettavaksi yhteinen sote-alue, joka järjestää perusterveydenhuollon ja siihen läheisesti kytkeytyvät erikoissairaanhoidon palvelut ja sosiaalitoimen palvelut. Sote-alue on erillislainsäädäntöön perustuva julkisoikeudellinen yhteisö.

Pääkaupunkiseudun erillistarkistuksen rahoitus toteutuu valtionrahoituksena kuitenkin niin, että valtion pääkaupunkiseudun alueelta keräämä sote-rahoitusosuus kohdistetaan suoraan pääkaupunkiseudun sote-alueelle.

Pääkaupunkiseudun sote-alue käy myös neuvottelut palvelujen järjestämisestä ja rahoituksesta valtion kanssa sekä sopimus- ja rahoitusneuvottelut maakunnan kanssa sen vastuulla olevista erikoissairaanhoidon palveluista.

Sote-palvelujen tuottajina voivat toimia pääkaupunkiseudun sote-alue tai pääkaupunkiseudun kaupungit joko itse tai yhteistoiminnassa taikka hankkia ne ostopalveluina.

Valtioneuvoston kanta ei ole ollut vielä tiedossa tätä lausuntoa valmisteltaessa.

Lausunnon valmistelu Helsingin kaupungissa

Kiireellisen valmisteluajataulun vuoksi sosiaali- ja terveyslautakunnalle järjestettiin asiaa koskeva informaatio- ja keskustelutilaisuus 16.8.2016 lautakunnan kokouksen yhteydessä. Tuolloin käytävissä olivat hallituksen 29.6.2016 julkaisemat keskeneräiset luonnokset.

Kaupunginhallitus pyytää lausunnot sosiaali- ja terveyslautakunnalta, kulttuuri- ja kirjastolautakunnalta, ympäristölautakunnalta, kaupunkisuunnittelulautakunnalta, opetusvirastolta ja pelastuslautakunnalta. Sosiaali- ja terveyslautakunnalla on mahdollisuus päättää lausunnoistaan ylimääräisessä kokouksessa 4.10.2016. Asia on kaupunginhallituksessa ensimmäisen kerran 10.10.2016 ja kaupunginvaltuustossa 26.10.2016. Kaupunginhallitus päättää Helsingin lausunnoista 7.11.2016. Kaupunginkanslia huolehtii sähköiseen kyselyyn vastaamisesta.



27.09.2016

Kaupunginkanslia koordinoi kaupungin lausunnon valmistelua ja pyytää sosiaali- ja terveyslautakunnalta vastauksia etenkin lausuntopyyntöön kohtiin 1, 2, 5, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 28, 38, 39 ja 42.

Sosiaali- ja terveystoimikunta käsittelee asiaa kokouksessaan 26.9.2016 ja sen mahdollisesti antama lausunto jaetaan lautakunnan jäsenille.

Esittelijä

va. virastopäällikkö
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Juha Jolkkonen, va. virastopäällikkö, puhelin: 310 42215
juha.jolkkonen(a)hel.fi

Liitteet

- 1 Lakiluonnokset hallituksen esitykseksi
- 2 Hallituksen esityksen yksityiskohtaiset perustelut
- 3 Hallituksen esityksen yleisperustelut
- 4 Tiivistelmät lakiluonnosten keskeisistä asioista
- 5 Lausuntopyyntö
- 6 Lausuntopyyntökysely

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano