



§ 235

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 antoi kaupunginhallitukselle seuraavan esittelijän muutetusta esityksestä poikkeavan 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 suurimmissa 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 edistämiseksi. Kunnalla on oltava myös riittävät kannustimet terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Osin haasteellisena voidaan nähdä tilanne, jossa kunta ei voisi ryhtyä hyvinvointikertomuksen perusteella tarpeellisiin toimenpiteisiin, mikäli toimenpiteet koskisivat maakunnan sosiaali- ja terveyspalveluja. Maakunnan rooli asiantuntijatuen 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 edistämässä.

Kunnan muiden toimijoiden rooli terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä kasvaa, mikä edistää kuntalaisten terveys- ja hyvinvointierojen kaventamista. Kun sosiaali- ja terveystalveissa siirrytään kohti suurempia keskitetyksi ohjattuja kokonaisuuksia, tulevat kunta- ja aluekohtaiset erot mahdollisesti tasoittumaan. Vahvimmat edellytykset terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiselle on suurimmissa maakunnissa. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen kunnissa vaatii myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillista osaamista ennalta ehkäisevän työn suunnittelemiseksi ja sen koordinoimiseksi. Maakunnan ja kuntien resursien jaossa tämä on otettava huomioon.

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. Toisaalta on tärkeää säilyttää hyvinvointipalveluiden universaalius, toisin sanoen kaikilla kansalaisilla hyväosaisten mukaan luettuna pitää olla oikeus laadukkaisiin julkisiin sosiaali- ja terveystalveihin. Tämä on keskeistä veronmaksuhalukkuuden ja sitä kautta palveluiden rahoituksen kannalta.

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 sekä ns. monikanavarahoituksen yksinkertaistamiseen liittyvän lainsäädännön valmistelun ja arvioinnin kanssa. Palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden turvaaminen on erityisen tärkeää päätettäessä valinnan vapauden toteuttamismalleista. Valinnanvapauden toteuttamisen malli ratkaisee, kaventaako uusi rakenne väestön terveys- ja hyvinvointieroja ja kuinka hyvin kustannusten kasvua voidaan hillitä. Jos uudella mallilla taataan varsinkin erityisen tuen tarpeessa olevien ihmisten eheä ja moniammatillinen palveluketju, voivat terveyserot kaventua.

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 terveyspalveluiden kustannustehokkuutta, kun palvelutuotantoa on mahdollista keskittää suurempiin kokonaisuuksiin. Suurempina kokonaisuuksina kehitettävät toimintamallit mahdollistavat sosiaali- ja terveyspalvelujen rakenteiden tarkoituksenmukaisen keventämisen ja päällekkäisyyksien purkamisen. Laajempi toimintakokonaisuus antaa myös tehokkaammat edellytykset digitalisaation hyödyntämiselle toiminnan kehittämisessä.

Tavoitteena tulee olla integroitu ja yksikanavarahoitteinen palvelujärjestelmä, jossa asiakasmaksut eivät merkittävästi nouse. 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 ja osa maakunnista on väestöpohjaltaan aivan liian pieniä, mikä vaikeuttaa kustannustehokkaiden ratkaisujen löytämistä. Maakuntia tulisikin olla selvästi esitettyä vähemmän, siksi lakiesitystä tulisi korjata niin, että maakuntien lukumäärä olisi asiantuntijoiden suosittelemat 12. Se antaisi lakiesitystä paremmat edellytykset suunnitella päivystykset, turvata pitkälle koulutettujen ammattiosajien monipuolinen saanti jne. Tämä antaisi lakiesitystä paremmat edellytykset suunnitella maakuntien toiminnot tasavahvempien maakuntien järjestämisvastuulle. Uusimaa olisi tällöinkin selvästi suurin järjestäjä. Pienempi järjestäjien määrä ja suuremmat maakunnat turvaisivat esitettyä paremmin uudistuksen tavoitteet, kuten kustannustason hallinnan. Kustannussäästöt eivät saa joh-



taa asiakasmaksujen nousemiseen eivätkä palvelutason heikentymiseen, jotta uudistus ei kasvata eriarvoisuutta eikä uhkaa palveluiden yhdenvertaista saatavuutta eri sosioekonomisissa ryhmissä.

Kysymyksiä maakuntalaista

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

Vastausvaihtoehto B (kyllä pääosin)

Sosiaali- ja terveyspalvelujen 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 esitettyssä lainsäädännössä käytettyihin termeihin nähden.

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

Vastausvaihtoehto B (kyllä pääosin)

Esitys on pääosin tarkoituksenmukainen. Myönteistä on julkisen vallan käytön ja viranomaistyön selkeytyminen ja käytäntöjen yhdenmukaistuminen siirryttäessä suurempiin toimintakokonaisuuksiin. Maakuntalain tulee olla kuntalain tapaan joustava ja mahdollistava niin, että kuntien ja maakuntien yhteistyö ja mahdollisuus sopia palvelujen hoitamisesta turvataan. Maakuntalakiin tulee lisätä säännös, joka mahdollistaa maakunnan ja kuntien välisen yhteistyön ja sopimisen sekä tehtävien hoita-



misen samaan tapaan kuin yhteistyö kuntien kesken on kuntalain mukaan mahdollista. Maakuntien ja kuntien joustava mahdollisuus sopia tehtävistä on perusteltua myös siksi, että se mahdollistaa maakuntien keskuskaupunkien ja suurempien kaupunkiseutujen erityisroolin huomioon ottamisen annettavassa lainsäädännössä. Kunnilla tulee olla mahdollisuus sosiaali- ja terveydenhuollon valinnan vapauden piirissä olevien palvelujen tuottamiseen joko omana toimintana tai omistamis- saan yhtiöissä. Maakunnan järjestäjäroolin ja maakunnan palvelulaitok- sen tuottajaroolien välinen työnjako ja vastuut on syytä kuvata mahdol- lisimman täsmällisesti ja myös kaikin keinoin välttää tarpeettomien hal- linnollisten rakenteiden muodostuminen. Väestöpohjaltaan pienemmis- sä 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 toimijoi- den välillä. Erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota edellyt- tävien asiakasryhmien ja palvelukokonaisuuksien, kuten ikääntyneiden, mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden tai vammaisten osalta haasteena voi olla mahdollinen lisääntyvä kompleksisuus asiakkaan näkökulmas- ta. Tiedonkulun ongelmien realisoituessa palvelujen integraatio saattaa heikentyä.

Erityisen tuen tarpeessa oleville asiakkaille tärkeää ovat asiakkaille tar- koituksenmukaiset saumattomat palvelukokonaisuudet.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattitaitoisen ja motivoituneen henki- löstön saamiseksi ja ylläpitämiseksi on syytä varmistua siitä, että palve- lulaitoksen tehtävät muodostavat mielekkään kokonaisuuden. Täten vältetään tehtävänkuvien ja sitä kautta osaamisen kapeutumisen. 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 asiak- kaita, mutta säännöksen mukaisten edellytysten täytyessä palveluja voidaan koota suurempiin kokonaisuuksiin. Onko säännös palvelujen saatavuuden näkökulmasta tarkoituksenmukainen?

Vastausvaihtoehto A (kyllä)

Suuremmat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuudet tehos- tavat toimintaa yhdenmukaistamalla toimintatapoja, keventämällä ra-



kenteita ja edistämällä digitalisaatiota. Palvelujen saatavuuden aluekohtaisia eroja voidaan suuremmissa kokonaisuuksissa tasoittaa. Digitalisaatio, etäpalvelut ja asiakkaiden lähelle jalkautuvat palvelut edistävät palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta. Lisäksi on tärkeää, että ne palvelupisteet, joissa on asioitava usein, sijaitsevat lähellä asiakkaita.

On syytä huomioida, että Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirasto 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 toteutumiseksi. Järjestämisen, rahoituksen ja tiedon integraatio on edellytyksenä uudistuksen onnistumiselle ja monituottaja- ja valinnanvapausmallin toteutumiseksi.



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 tietosuojanäkökulma 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 C (ei pääosin)

Maakuntien itsehallinnon ja valtion tiukan ohjauksen välinen suhde on arvioitava uudelleen. Järjestämislain mukainen esitys rajoittaa käytännössä maakuntien itsehallinnon lähes tyystin ja luo epätarkoituksenmukaista byrokratiaa. Valtion ja maakuntien välinen ohjauksuhde pitää muokata uudelleen niin, että se tukee maakuntien itsehallintoa, mutta jättää kuitenkin maakuntien ja valtion keskinäiselle yhteistyölle ja toimintojen koordinaatiolle riittävät edellytykset, mikä on palvelujen saataavuuden ja yhdenvertaisuuden kannalta tärkeitä.

Järjestämislaissa esitetty rahoituksen järjestely valtion kautta 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 riskitiedossa maakunnan itsehallinnon kanssa. Lainsäädäntöuudistuksen tulisi mahdollistaa olemassa olevien, esimerkiksi jo alueellisesti keskittyneiden 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. Tukipalveluiden keskittämisyksiköistä pitäisi luopua ja poistaa niitä koskevat lakiehdotukset tai niiden keskittäminen voidaan siirtää maakuntien yhteistyöalueiden vastuulle.



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 D Ei

Järjestämisen ja tuottamisen erottamisesta voi seurata monia ongelmia. Palvelujen kokonaisuus voi hämärtyä ja integraatiotavoitteiden toteutuminen vaarantua, kun tuotanto pirstoutuu monille eri tuottajille. Vaarana on yhtiöiden osaoptimointi, vastuun ja kustannusten siirtely, yli- ja alihoito sekä palveluketjujen pirstoutuminen. Demokratia päätöksenteossa heikkenee, jos maakuntavaltuustoille jää vain tilaajan rooli, eikä niille jää valtaa vaikuttaa palveluiden tuotantoon ja sisältöön.

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 D Ei

Yhtiöittäminen siirtäisi julkiset palvelut osakeyhtiölain piiriin. Sen mukaan yhtiön johdon on edistettävä yhtiön etua, joten kokonaisvaltaisen hyvän huomioiminen on vaikeaa. Yhtiön kannalta järkevä toiminta ei välttämättä ole yhteiskunnan kokonaisedun näkökulmasta järkevää. Yhtiöittäminen vähentää demokratiaa ja maakuntavaltuustojen valtaa. Jos yhtiöittämistä päätetään edellyttää, säännökset julkisuuslain ulottamisesta sote-palveluja tuottaviin yhtiöihin ovat tärkeitä. Lisäksi maakunnan palvelukeskuksen alaisten yhtiöiden hallituksissa tulisi olla poliittinen edustus.

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 uudentilaiselle sopimusosaamiselle julkisella sektorilla.

Maakunnan eli järjestäjän tulee sitoa kaikki palvelujen tuottajat yhdessä yliopistojen, ammattikorkeakoulujen, ammattioppilaitosten ja järjestöjen kanssa huolehtimaan terveydenhuollon ja sosiaalialan henkilöstön koulutuksesta ja tieteellisestä tutkimuksesta sekä kehittämään näitä aloja yhdessä.



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

Kysymyksiä voimaannolaista

19. Väliaikaishallinnosta sekä väliaikaisen valmistelutoimielimen tehtävistä ja toimivallasta säädetään voimaannolain 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. Voimaannolain 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 voimaannolaista.

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimisto sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri ovat ylivoimaisesti maan suurimmat sosiaali-



ja terveydenhuollon organisaatiot. On ilmeistä, että kaikki tuotannon ohjaukseen ja tuotannon muutokseen 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 hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin) ja niiden painokertoimet perusteltuja?

Vastausvaihtoehto B (kyllä pääosin)

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

Uudistuksessa on kiinnitettävä huomiota käytettyjen termien johdonmukaisuuteen esimerkiksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimen 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 primääriseksi kunnan tehtäväksi, tulee myös kunnille löytyä tehtävään riittävät kannustimet.

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 edellyttää 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. Vapamuotoiset huomiot henkilöstön asemasta ja/tai työnantajajedunvalvonnasta 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.”



Käsittely

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

Esittelijä muutti esitystään seuraavasti: Kysymyksen 16 vastauksen toisen ja kolmannen kappaleen paikkaa vaihdetaan keskenään.

Vastaehdotus 1:

Jäsen Anna Vuorjoki: Kysymyksen 1 vastauksen viidennen kappaleen loppuun lisätään: "Toisaalta on tärkeää säilyttää hyvinvointipalveluiden universaalius, toisin sanoen kaikilla kansalaisilla hyväosaiset mukaan luettuna pitää olla oikeus laadukkaisiin julkisiin sosiaali- ja terveystalveluihin. Tämä on keskeistä veronmaksuhalukkuuden ja sitä kautta palveluiden rahoituksen kannalta."

Kannattaja: Jäsen Sami Heistaro

Vastaehdotus 1 hyväksyttiin yksimielisesti ilman äänestystä.

Vastaehdotus 2:

Jäsen Laura Nordström: Kysymyksen 1 vastauksen viimeisen kappaleen perään lisätään: "Valinnanvapauden toteuttamisen malli ratkaisee, kaventaako uusi rakenne väestön terveys- ja hyvinvointieroja ja kuinka hyvin kustannusten kasvua voidaan hillitä. Jos uudella mallilla taataan varsinkin erityisen tuen tarpeessa olevien ihmisten eheä ja moniammatillinen palveluketju, voivat terveyserot kaventua."

Kannattaja: Jäsen Sami Heistaro

Vastaehdotus 2 hyväksyttiin yksimielisesti ilman äänestystä.

Vastaehdotus 3:

Jäsen Sami Heistaro: kysymyksen 1 vastauksen viimeiseen kappaleen ensimmäistä lausetta muokataan seuraavasti: "Esityksen arviointia vaikeuttaa lainvalmistelun eriaikaisuus valinnanvapauslainsäädännön sekä ns. monikanavarahoituksen yksinkertaistamiseen liittyvän lainsäädännön valmistelun ja arvioinnin kanssa."

Kannattaja: Jäsen Tuula Salo

Vastaehdotus 3 hyväksyttiin yksimielisesti ilman äänestystä.

Vastaehdotus 4:

Puheenjohtaja Maija Anttila: Kysymyksen 1 vastauksen neljännen kappaleen loppuun lisätään: "Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen kunnissa vaatii myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillista osaamista



ennalta ehkäisevän työn suunnittelemiseksi ja sen koordinoimiseksi. Maakunnan ja kuntien resurssien jaossa tämä on otettava huomioon."

Kannattaja: Jäsen Laura Nordström

Vastaehdotus 4 hyväksyttiin yksimielisesti ilman äänestystä.

Vastaehdotus 5:

Jäsen Sami Heistaro: Kysymyksen 2 vastauksen seuraava kappale poistetaan kokonaan: "Tavoitteena tulee olla integroitu ja yksikanavarahoitteinen palvelujärjestelmä. Työterveyshuollon tulee olla osa maakuntatouudistusta ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuudistusta. Myös aikuisikäisten työssä käyvien palvelut on nähtävä osana samaa palvelukokonaisuutta sekä palvelujen järjestämisen ja tuottamisen että rahoituksen näkökulmasta."

Kannattaja: Jäsen Seija Muurinen

Vastaehdotus 6:

Jäsen Sirpa Asko-Seljavaara: Kysymyksen 2 vastauksen toisen kappaleen ensimmäistä lausetta muokataan seuraavasti: "Tavoitteena tulee olla integroitu ja yksikanavarahoitteinen palvelujärjestelmä, jossa asiakasmaksut eivät merkittävästi nouse."

Kannattaja: Puheenjohtaja Maija Anttila

Vastaehdotus 7:

Jäsen Anna Vuorjoki: Kysymyksen 2 vastauksen loppuun lisätään: "Kustannussäästöt eivät saa johtaa asiakasmaksujen nousemiseen eivätkä palvelutason heikentymiseen, jotta uudistus ei kasvata eriarvoisuutta eikä uhkaa palveluiden yhdenvertaista saatavuutta eri sosioekonomisissa ryhmissä."

Kannattaja: Jäsen Laura Nordström

Vastaehdotus 8:

Puheenjohtaja Maija Anttila: Kysymyksen 2 vastauksen viimeisen kappaleen neljättä virkettä muokataan seuraavasti: "Maakuntia tulisikin olla selvästi esitettyä vähemmän, siksi lakiesitystä tulisi korjata niin, että maakuntien lukumäärä olisi asiantuntijoiden suosittamat 12. Se antaisi lakiesitystä paremmat edellytykset suunnitella päivystykset, turvata pitkälle koulutettujen ammattiosaajien monipuolinen saanti jne."

Kannattaja: Jäsen Laura Nordström

Vastaehdotus 9:

Puheenjohtaja Maija Anttila: Kysymyksen 7 vastauksen toisen kappaleen toisen lauseen jälkeen lisätään: "Maakuntalain tulee olla kuntalain



tapaan joustava ja mahdollistava niin, että kuntien ja maakuntien yhteistyö ja mahdollisuus sopia palvelujen hoitamisesta turvataan. Maakuntalakiin tulee lisätä säännös, joka mahdollistaa maakunnan ja kuntien välisen yhteistyön ja sopimisen sekä tehtävien hoitamisen samaan tapaan kuin yhteistyö kuntien kesken on kuntalain mukaan mahdollista. Maakuntien ja kuntien joustava mahdollisuus sopia tehtävistä on perusteltua myös siksi, että se mahdollistaa maakuntien keskuskaupunkien ja suurempien kaupunkiseutujen erityisroolin huomioon ottamisen annettavassa lainsäädännössä. Kunnilla tulee olla mahdollisuus sosiaali- ja terveydenhuollon valinnan vapauden piirissä olevien palvelujen tuottamiseen joko omana toimintana tai omistamissaan yhtiöissä."

Kannattaja: Jäsen Anna Vuorjoki

Vastaehdotus 10:

Puheenjohtaja Maija Anttila: Kysymyksen 7 vastauksen neljännessä kappaleesta poistetaan seuraava virke: "Järjestämisen ja tuottamisen erottamista voidaan pitää kannatettavana, kun varmistutaan siitä, ettei se vaaranna asiakkaan oikeusturvaa tai palvelujen yhteensovittamista."

Kannattaja: Jäsen Anna Vuorjoki

Vastaehdotus 11:

Jäsen Anna Vuorjoki: Kysymyksen 10 vastauksen toinen kappale muutetaan seuraavasti: "Suuremmat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuudet tehostavat toimintaa yhdenmukaistamalla toimintatapoja, keventämällä rakenteita ja edistämällä digitalisaatiota. Palvelujen saatavuuden aluekohtaisia eroja voidaan suuremmissa kokonaisuuksissa tasoittaa. Digitalisaatio, etäpalvelut ja asiakkaiden lähelle jalkautuvat palvelut edistävät palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta. Lisäksi on tärkeää, että ne palvelupisteet, joissa on asioitava usein, sijaitsevat lähellä asiakkaita."

Kannattaja: Jäsen Miina Kajos

Vastaehdotus 12:

Jäsen Anna Vuorjoki: Kysymyksen 12 vastaus muutetaan muotoon: "Vastausvaihtoehto C Ei pääosin."

Valinnanvapauslainsäädäntö ja palveluiden avaaminen kilpailulle estäisivät integraatiotavoitteiden toteuttamista, koska palveluiden tuotanto hajautuisi useille eri tahoille. Lain vaatimus integroiduista palveluketjuista ei riittävästi takaa sujuvaa yhteistyötä asiakkaan kanssa työskentelevien eri ammattilaisten kesken, jos nämä toimivat eri organisaatioissa. Tuotantovastuun avaamisesta kilpailulle tuleekin luopua ja sen sijaan palauttaa sote-uudistuksen keskiöön alkuperäiset tavoitteet sosi-



aali- ja terveystalveluiden sekä perus- ja erikoistason integraation parantamisesta ja saumattomien palveluketjujen luomisesta."

Kannattaja: Jäsen Miina Kajos

Vastaehdotus 13:

Puheenjohtaja Maija Anttila: "Kysymyksen 13 vastausvaihtoehdoksi muutetaan C (ei pääosin)."

Kannattaja: Jäsen Anna Vuorjoki

Vastaehdotus 14:

Puheenjohtaja Maija Anttila: Kysymyksen 13 vastauksen toisen ja kolmannen kappaleen tilalle muutetaan uusi perustelu: "Maakuntien itsehallinnon ja valtion tiukan ohjauksen välinen suhde on arvioitava uudelleen. Järjestämislain mukainen esitys rajoittaa käytännössä maakuntien itsehallinnon lähes tyystin ja luo epätarkoituksenmukaista byrokratiaa. Valtion ja maakuntien välinen ohjaussuhde pitää muokata uudelleen niin, että se tukee maakuntien itsehallintoa, mutta jättää kuitenkin maakuntien ja valtion keskinäiselle yhteistyölle ja toimintojen koordinaatiolle riittävät edellytykset, mikä on palvelujen saatavuuden ja yhdenvertaisuuden kannalta tärkeää."

Kannattaja: Jäsen Anna Vuorjoki

Vastaehdotus 15:

Puheenjohtaja Maija Anttila: Kysymyksen 13 vastauksen neljännen kappaleen ensimmäinen virke muokataan seuraavasti: "Järjestämislaissa esitetty rahoituksen järjestely valtion kautta asettaa erityisiä vaatimuksia rahoitusosuuksia säätelevien tarvetekijöiden määrittelylle."

Kannattaja: Jäsen Anna Vuorjoki

Vastaehdotus 16:

Puheenjohtaja Maija Anttila: Kysymyksen 13 vastauksen viimeisen kappaleen loppuun lisätään: "Tukipalveluiden keskittämisyksiköistä pitäisi luopua ja poistaa niitä koskevat lakiehdotukset tai niiden keskittäminen voidaan siirtää maakuntien yhteistyöalueiden vastuulle."

Kannattaja: Jäsen Anna Vuorjoki

Vastaehdotus 17:

Jäsen Anna Vuorjoki: Kysymyksen 14 vastaus muutetaan muotoon: "Vastausvaihtoehdo D Ei.

Järjestämisen ja tuottamisen erottamisesta voi seurata monia ongelmia. Palvelujen kokonaisuus voi hämärtyä ja integraatiotavoitteiden toteutuminen vaarantua, kun tuotanto pirstoutuu monille eri tuottajille.



Vaarana on yhtiöiden osaoptimointi, vastuun ja kustannusten siirtely, yli- ja alihoito sekä palveluketjujen pirstoutuminen. Demokratia päätöksenteossa heikkenee, jos maakuntavaltuustoille jää vain tilaajan rooli, eikä niille jää valtaa vaikuttaa palveluiden tuotantoon ja sisältöön."

Kannattaja: Jäsen Miina Kajos

Vastaehdotus 18:

Jäsen Anna Vuorjoki: Kysymyksen 15 vastaus muutetaan muotoon: "Vastausvaihtoehto D Ei.

Yhtiöittäminen siirtäisi julkiset palvelut osakeyhtiölain piiriin. Sen mukaan yhtiön johdon on edistettävä yhtiön etua, joten kokonaisvaltaisen hyvän huomioiminen on vaikeaa. Yhtiön kannalta järkevä toiminta ei välttämättä ole yhteiskunnan kokonaisedun näkökulmasta järkevää. Yhtiöittäminen vähentää demokratiaa ja maakuntavaltuustojen valtaa. Jos yhtiöittämistä päätetään edellyttää, säännökset julkisuuslain ulottamisesta sote-palveluja tuottaviin yhtiöihin ovat tärkeitä. Lisäksi maakunnan palvelukeskuksen alaisten yhtiöiden hallituksissa tulisi olla poliittinen edustus."

Kannattaja: Miina Kajos

Vastaehdotus 19 :

Puheenjohtaja Maija Anttila: Kysymyksen 15 vastaus korvataan seuraavalla kappaleella. "Helsinki varaa mahdollisuuden ottaa kantaa koko valinnan vapaus käsitteeseen ja sen toteuttamisen eri tapoihin, kun ministeriö lähettää tätä koskevat lakiehdotukset lausunnoille. Nyt asiassa on liian monta avointa kysymystä."

Vastaehdotus 19 raukesi kannattamattomana.

Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto syntyi seuraavien äänestysten tuloksena:

1 äänestys

JAA-ehdotus: Vastaehdotus 6: Jäsen Sirpa Asko-Seljavaara: Kysymyksen 2 vastauksen toisen kappaleen ensimmäistä lausetta muokataan seuraavasti: "Tavoitteena tulee olla integroitu ja yksikanavarahoitteinen palvelujärjestelmä, jossa asiakasmaksut eivät merkittävästi nouse."

EI-ehdotus: Vastaehdotus 5: Jäsen Sami Heistaro: Kysymyksen 2 vastauksen seuraava kappale poistetaan kokonaan: "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."

Jaa-äännet: 11

Maija Anttila, Sirpa Asko-Seljavaara, Gunvor Brettschneider, Miina Kajos, Laura Nordström, Nelli Nurminen, Leena Riittinen, Marko Rosenholm, Tuula Salo, Markku Vuorinen, Anna Vuorjoki

Ei-äännet: 2

Sami Heistaro, Seija Muurinen

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Sirpa Asko-Seljavaaran vastaehdotuksen äänin 11 - 2.

2 äänestys

JAA-ehdotus: Esittelijän muutetun ehdotuksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 6: Jäsen Sirpa Asko-Seljavaara: Kysymyksen 2 vastauksen toisen kappaleen ensimmäistä lausetta muokataan seuraavasti: "Tavoitteena tulee olla integroitu ja yksikanavarahoitteinen palvelujärjestelmä, jossa asiakasmaksut eivät merkittävästi nouse."

Jaa-äännet: 0

Ei-äännet: 11

Maija Anttila, Sirpa Asko-Seljavaara, Gunvor Brettschneider, Miina Kajos, Laura Nordström, Nelli Nurminen, Leena Riittinen, Marko Rosenholm, Tuula Salo, Markku Vuorinen, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 2

Sami Heistaro, Seija Muurinen

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Sirpa Asko-Seljavaaran vastaehdotuksen äänin 11 - 0 (tyhjiä 2).

3 äänestys

JAA-ehdotus: Esittelijän muutetun ehdotuksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 7: Jäsen Anna Vuorjoki: Kysymyksen 2 vastauksen loppuun lisätään: "Kustannussäästöt eivät saa johtaa asiakasmaksujen nousemiseen eivätkä palvelutason heikentymiseen, jotta uudistus ei kasvata eriarvoisuutta eikä uhkaa palveluiden yhdenvertaista saatavuutta eri sosioekonomisissa ryhmissä."



Jaa-äännet: 4

Sirpa Asko-Seljavaara, Sami Heistaro, Seija Muurinen, Markku Vuorinen

Ei-äännet: 9

Maija Anttila, Gunvor Brettschneider, Miina Kajos, Laura Nordström, Nelli Nurminen, Leena Riittinen, Marko Rosenholm, Tuula Salo, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Anna Vuorjoen vastaehdotuksen äänin 9 - 4.

4 äänestys

JAA-ehdotus: Esittelijän muutetun ehdotuksen mukaan

Ei-ehdotus: Puheenjohtaja Maija Anttila: Kysymyksen 2 vastauksen viimeisen kappaleen neljättä virkettä muokataan seuraavasti: "Maakuntia tulisikin olla selvästi esitettyä vähemmän, siksi lakiesitystä tulisi korjata niin, että maakuntien lukumäärä olisi asiantuntijoiden suosittelemat 12. Se antaisi lakiesitystä paremmat edellytykset suunnitella päivystykset, turvata pitkälle koulutettujen ammattiosajien monipuolinen saanti jne."

Jaa-äännet: 2

Sami Heistaro, Seija Muurinen

Ei-äännet: 8

Maija Anttila, Sirpa Asko-Seljavaara, Miina Kajos, Laura Nordström, Nelli Nurminen, Leena Riittinen, Marko Rosenholm, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 3

Gunvor Brettschneider, Tuula Salo, Markku Vuorinen

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi puheenjohtaja Maija Anttilan vastaehdotuksen äänin 8 - 2 (tyhjiä 3).

5 äänestys

JAA-ehdotus: Esittelijän muutetun ehdotuksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 9: Puheenjohtaja Maija Anttila: Kysymyksen 7 vastauksen toisen kappaleen toisen lauseen jälkeen lisätään: "Maakuntalain tulee olla kuntalain tapaan joustava ja mahdollistava niin, että kuntien ja maakuntien yhteistyö ja mahdollisuus sopia palvelujen hoitamisesta turvataan. Maakuntalakiin tulee lisätä säännös, joka mahdollis-



taa maakunnan ja kuntien välisen yhteistyön ja sopimisen sekä tehtävien hoitamisen samaan tapaan kuin yhteistyö kuntien kesken on kuntalain mukaan mahdollista. Maakuntien ja kuntien joustava mahdollisuus sopia tehtävistä on perusteltua myös siksi, että se mahdollistaa maakuntien keskuskaupunkien ja suurempien kaupunkiseutujen erityisroolin huomioon ottamisen annettavassa lainsäädännössä. Kunnilla tulee olla mahdollisuus sosiaali- ja terveydenhuollon valinnan vapauden piirissä olevien palvelujen tuottamiseen joko omana toimintana tai omistamissaan yhtiöissä."

Jaa-äännet: 3

Sirpa Asko-Seljavaara, Sami Heistaro, Seija Muurinen

Ei-äännet: 10

Maija Anttila, Gunvor Brettschneider, Miina Kajos, Laura Nordström, Nelli Nurminen, Leena Riittinen, Marko Rosenholm, Tuula Salo, Markku Vuorinen, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi puheenjohtaja Maija Anttilan vastaehdotuksen äänin 10 - 3.

6 äänestys

JAA-ehdotus: Esittelijän muutetun ehdotuksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 10: Puheenjohtaja Maija Anttila: Kysymyksen 7 vastauksen neljännestä kappaleesta poistetaan seuraava virke: "Järjestämisen ja tuottamisen erottamista voidaan pitää kannatettavana, kun varmistutaan siitä, ettei se vaaranna asiakkaan oikeusturvaa tai palvelujen yhteensovittamista."

Jaa-äännet: 4

Sirpa Asko-Seljavaara, Sami Heistaro, Seija Muurinen, Markku Vuorinen

Ei-äännet: 7

Maija Anttila, Miina Kajos, Laura Nordström, Nelli Nurminen, Leena Riittinen, Marko Rosenholm, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 2

Gunvor Brettschneider, Tuula Salo

Poissa: 0



Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi puheenjohtaja Maija Anttilan vastaehdotuksen äänin 7 - 4 (tyhjiä 2).

7 äänestys

JAA-ehdotus: Esittelijän muutetun ehdotuksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 11:

Jäsen Anna Vuorjoki: Kysymyksen 10 vastauksen toinen kappale muutetaan seuraavasti: ”Suuremmat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuudet tehostavat toimintaa yhdenmukaistamalla toimintatapoja, keventämällä rakenteita ja edistämällä digitalisaatiota. Palvelujen saatavuuden aluekohtaisia eroja voidaan suuremmissa kokonaisuuksissa tasoittaa. Digitalisaatio, etäpalvelut ja asiakkaiden lähelle jalkautuvat palvelut edistävät palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta. Lisäksi on tärkeää, että ne palvelupisteet, joissa on asioitava usein, sijaitsevat lähellä asiakkaita.”

Jaa-äännet: 2

Sami Heistaro, Seija Muurinen

Ei-äännet: 10

Sirpa Asko-Seljavaara, Gunvor Brettschneider, Miina Kajos, Laura Nordström, Nelli Nurminen, Leena Riittinen, Marko Rosenholm, Tuula Salo, Markku Vuorinen, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 1

Maija Anttila

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveislautakunta hyväksyi jäsen Anna Vuorjoen vastaehdotuksen äänin 10 - 2 (tyhjää 1).

8 äänestys

JAA-ehdotus: Esittelijän muutetun ehdotuksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 12: Jäsen Anna Vuorjoki: Kysymyksen 12 vastaus muutetaan muotoon: ”Vastausvaihtoehto C Ei pääosin.

Valinnanvapauslainsäädäntö ja palveluiden avaaminen kilpailulle estäisivät integraatiotavoitteiden toteuttamista, koska palveluiden tuotanto hajautuisi useille eri tahoille. Lain vaatimus integroiduista palveluketjuista ei riittävästi takaa sujuvaa yhteistyötä asiakkaan kanssa työskentelevien eri ammattilaisten kesken, jos nämä toimivat eri organisaatioissa. Tuotantovastuun avaamisesta kilpailulle tuleekin luopua ja sen sijaan palauttaa sote-uudistuksen keskiöön alkuperäiset tavoitteet sosi-



aali- ja terveyspalveluiden sekä perus- ja erikoistason integraation parantamisesta ja saumattomien palveluketjujen luomisesta.”

Jaa-äännet: 7

Maija Anttila, Sirpa Asko-Seljavaara, Gunvor Brettschneider, Sami Heistaro, Seija Muurinen, Tuula Salo, Markku Vuorinen

Ei-äännet: 6

Miina Kajos, Laura Nordström, Nelli Nurminen, Leena Riittinen, Marko Rosenholm, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi esittelijän muutetun ehdotuksen äänin 7 - 6.

9 äänestys

JAA-ehdotus: Esittelijän muutetun ehdotuksen mukaan

EI-ehdotus: Vastaehdotus 13: Puheenjohtaja Maija Anttila: "Kysymyksen 13 vastausvaihtoehdoksi muutetaan C (ei pääosin)."

Jaa-äännet: 5

Sirpa Asko-Seljavaara, Sami Heistaro, Seija Muurinen, Tuula Salo, Markku Vuorinen

Ei-äännet: 8

Maija Anttila, Gunvor Brettschneider, Miina Kajos, Laura Nordström, Nelli Nurminen, Leena Riittinen, Marko Rosenholm, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi puheenjohtaja Maija Anttilan vastaehdotuksen äänin 8 - 5.

10 äänestys

JAA-ehdotus: Esittelijän muutetun ehdotuksen mukaan

EI-ehdotus: Vastaehdotus 14: Puheenjohtaja Maija Anttila: Kysymyksen 13 vastauksen toisen ja kolmannen kappaleen tilalle muutetaan uusi perustelu: "Maakuntien itsehallinnon ja valtion tiukan ohjauksen välinen suhde on arvioitava uudelleen. Järjestämislain mukainen esitys rajoittaa käytännössä maakuntien itsehallinnon lähes tyystin ja luo epä-tarkoituksenmukaista byrokratiaa. Valtion ja maakuntien välinen ohjaussuhde pitää muokata uudelleen niin, että se tukee maakuntien itse-



hallintoa, mutta jättää kuitenkin maakuntien ja valtion keskinäiselle yhteistyölle ja toimintojen koordinaatiolle riittävät edellytykset, mikä on palvelujen saatavuuden ja yhdenvertaisuuden kannalta tärkeää."

Jaa-äännet: 4

Sirpa Asko-Seljavaara, Sami Heistaro, Seija Muurinen, Tuula Salo

Ei-äännet: 8

Maija Anttila, Gunvor Brettschneider, Miina Kajos, Laura Nordström, Nelli Nurminen, Leena Riittinen, Marko Rosenholm, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 1

Markku Vuorinen

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi puheenjohtaja Maija Anttilan vastaehdotuksen äänin 8 - 4 (tyhjää 1).

11 äänestys

JAA-ehdotus: Esittelijän muutetun ehdotuksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 15: Puheenjohtaja Maija Anttila: Kysymyksen 13 vastauksen neljännen kappaleen ensimmäinen virke muokataan seuraavasti: "Järjestämislaisissa esitetty rahoituksen järjestely valtion kautta asettaa erityisiä vaatimuksia rahoitusosuuksia säätelevien tarvetekijöiden määrittelylle."

Jaa-äännet: 0

Ei-äännet: 13

Maija Anttila, Sirpa Asko-Seljavaara, Gunvor Brettschneider, Sami Heistaro, Miina Kajos, Seija Muurinen, Laura Nordström, Nelli Nurminen, Leena Riittinen, Marko Rosenholm, Tuula Salo, Markku Vuorinen, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi puheenjohtaja Maija Anttilan vastaehdotuksen äänestyksessä yksimielisesti.

12 äänestys

JAA-ehdotus: Esittelijän muutetun ehdotuksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 16: Puheenjohtaja Maija Anttila: Kysymyksen 13 vastauksen viimeisen kappaleen loppuun lisätään: "Tukipalveluiden keskittämisyksiköistä pitäisi luopua ja poistaa niitä koskevat la-



kiehdotukset tai niiden keskittäminen voidaan siirtää maakuntien yhteistyöalueiden vastuulle."

Jaa-äännet: 0

Ei-äännet: 13

Maija Anttila, Sirpa Asko-Seljavaara, Gunvor Brettschneider, Sami Heistaro, Miina Kajos, Seija Muurinen, Laura Nordström, Nelli Nurminen, Leena Riittinen, Marko Rosenholm, Tuula Salo, Markku Vuorinen, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi puheenjohtaja Maija Anttilan vastaehdotuksen äänestyksessä yksimielisesti.

13 äänestys

JAA-ehdotus: Esittelijän muutetun ehdotuksen mukaan

EI-ehdotus: Vastaehdotus 17: Jäsen Anna Vuorjoki: Kysymyksen 14 vastaus muutetaan muotoon: "Vastausvaihtoehto D Ei.

Järjestämisen ja tuottamisen erottamisesta voi seurata monia ongelmia. Palvelujen kokonaisuus voi hämärtyä ja integraatiotavoitteiden toteutuminen vaarantua, kun tuotanto pirstoutuu monille eri tuottajille. Vaarana on yhtiöiden osaoptimointi, vastuun ja kustannusten siirtely, yli- ja alihoito sekä palveluketjujen pirstoutuminen. Demokratia päätöksenteossa heikkenee, jos maakuntavaltuustoille jää vain tilaajan rooli, eikä niille jää valtaa vaikuttaa palveluiden tuotantoon ja sisältöön."

Jaa-äännet: 4

Sirpa Asko-Seljavaara, Sami Heistaro, Seija Muurinen, Markku Vuorinen

Ei-äännet: 7

Maija Anttila, Miina Kajos, Laura Nordström, Nelli Nurminen, Leena Riittinen, Marko Rosenholm, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 2

Gunvor Brettschneider, Tuula Salo

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Anna Vuorjoen vastaehdotuksen äänin 7 - 4 (tyhjiä 2). Jäsenet Sami Heistaro ja Seija Muurinen jättivät äänestyksen tuloksesta eriyvän mielipiteen.



14 äänestys

JAA-ehdotus: Esittelijän muutetun ehdotuksen mukaan
EI-ehdotus: Vastaehdotus 18: Jäsen Anna Vuorjoki: Kysymyksen 15 vastaus muutetaan muotoon: "Vastausvaihtoehto D Ei.

Yhtiöittäminen siirtäisi julkiset palvelut osakeyhtiölain piiriin. Sen mukaan yhtiön johdon on edistettävä yhtiön etua, joten kokonaisvaltaisen hyvän huomioiminen on vaikeaa. Yhtiön kannalta järkevä toiminta ei välttämättä ole yhteiskunnan kokonaisedun näkökulmasta järkevää. Yhtiöittäminen vähentää demokratiaa ja maakuntavaltuustojen valtaa. Jos yhtiöittämistä päätetään edellyttää, säännökset julkisuuslain ulottamisesta sote-palveluja tuottaviin yhtiöihin ovat tärkeitä. Lisäksi maakunnan palvelukeskuksen alaisten yhtiöiden hallituksissa tulisi olla poliittinen edustus."

Jaa-äännet: 5

Sirpa Asko-Seljavaara, Gunvor Brettschneider, Sami Heistaro, Seija Muurinen, Markku Vuorinen

Ei-äännet: 6

Miina Kajos, Laura Nordström, Nelli Nurminen, Leena Riittinen, Marko Rosenholm, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 2

Maija Anttila, Tuula Salo

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Anna Vuorjoen vastaehdotuksen äänin 6 - 5 (tyhjiä 2). Jäsenet Sami Heistaro ja Seija Muurinen jättivät äänestyksen tuloksesta eriävän mielipiteen.

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



Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano

Lausuntoehdotus

Sosiaali- ja terveyslautakunta antaa kaupunginhallitukselle seuraavan lausunnon:

”Lausuntonaan sosiaali- ja terveyslautakunta vastaa lausuntopyyntöön 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 suurimmissa 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 edistämässä. Kunnalla on oltava myös riittävät kannustimet terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Osin haasteellisena voidaan nähdä tilanne, jossa kunta ei voisi ryhtyä hyvinvointikertomuksen perusteella tarpeellisiin toimenpiteisiin, mikäli toimenpiteet koskisivat maakunnan sosiaali- ja terveyspalveluja. Maakunnan rooli asiantuntijatuen 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 edistämässä.



Kunnan muiden toimijoiden rooli terveyden ja hyvinvoinnin edistämises-
sä kasvaa, mikä edistää kuntalaisten terveys- ja hyvinvointierojen ka-
ventamista. Kun sosiaali- ja terveyspalveluissa siirrytään kohti suurempia
keskitetyksi ohjattuja kokonaisuuksia, tulevat kunta- ja aluekohtaiset
erot mahdollisesti tasoittumaan. Vahvimmat edellytykset terveys- ja hy-
vinvointierojen 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 pal-
velujen tuottavuutta ja vaikuttavuutta.

Terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisen näkökulmasta on varmistut-
tava yhteistyövalmiuksista toimijoiden välillä ja palveluntuottajien sitout-
tamisesta asetettuihin tavoitteisiin. Keskeistä on, että lainsäädäntöä uu-
distetaan siten että tietoa voidaan saada, käyttää ja hyödyntää nykyistä
paremmin.

Esityksessä palvelujen tasa-arvoinen tuottaminen on huomioitu. Yh-
denvertaisuuden 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 tehostami-
nen siltä osin kuin tällä asiakasryhmällä on haasteita asioida itsenäi-
sesti uudistetussa toimintaympäristössä.

Palvelujen saatavuuden ja yhdenvertaisuuden näkökulmasta Helsinki
ja pääkaupunkiseutu muodostavat luontevan palvelukokonaisuuden, ei-
kä Uudenmaan maakunnan kokonaisuuteen kuulumisen tuo erityistä li-
sääarvoa ainakaan peruspalvelujen osalta.

Esityksen arviointia vaikeuttaa lainvalmistelun eriaikaisuus valinnanva-
pauslainsäädännön valmistelun ja arvioinnin kanssa. Palvelujen yhden-
vertaisen saatavuuden turvaaminen on erityisen tärkeää päätettäessä
valinnan vapauden toteuttamismalleista.

2. Antaako esitys riittävät edellytykset saavuttaa 3 miljardin euron kus-
tannusten kasvun hillinnän tavoite? Jos ei, miten tavoitteen saavuttami-
sen edellytyksiä voitaisiin parantaa?

Uudistus voi parantaa sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannustehok-
kuutta, kun palvelutuotantoa on mahdollista keskittää suurempiin koko-
naisuuksiin. Suurempina kokonaisuuksina kehitettävät toimintamallit
mahdollistavat sosiaali- ja terveyspalvelujen rakenteiden tarkoituksen-



mukaisen keventämisen ja päällekkäisyyksien purkamisen. 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 ja osa maakunnista on väestöpohjaltaan aivan liian pieniä, mikä vaikeuttaa kustannustehokkaiden ratkaisujen löytämistä. Maakuntia tulisi olla selvästi esitettyä vähemmän. Tämä antaisi lakiesitystä paremmat edellytykset suunnitella maakuntien toiminnot tasavahvempien maakuntien järjestämisvastuulle. Uusimaa olisi tällöinkin selvästi suurin järjestäjä. Pienempi järjestäjien määrä ja suuremmat maakunnat turvaisivat esitettyä paremmin uudistuksen tavoitteet, kuten kustannustason hallinnan.

Kysymyksiä maakuntalaista

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

Vastausvaihtoehto B (kyllä pääosin)

Sosiaali- ja terveyspalvelujen näkökulmasta esitetty tehtäväkokonaisuus on pääosin tarkoituksenmukainen. Kunnan ja maakunnan välinen vastuunjako kohdan 2 tehtävien osalta ei ole täysin yksiselitteinen. Ehkäisevien palveluiden käsittelyä 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 segregaatista ja asunnottomuudesta. Vaikuttava terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen metropolialueella edellyttää muuta maata tiiviimpää yhteistyötä muun muassa kaupunkisuunnittelun, elinkeinopolitiikan, työllisyyspalvelujen ja koulutuspalvelujen kanssa. Käytännössä tämä edellyttää erityi-



sen 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 esitettyssä lainsäädännössä käytettyihin termeihin nähden.

7. Maakuntalain 9 luvussa säädetään maakunnan palvelulaitoksesta. Onko siitä esitetty säädettäväksi tuottamisen organisoinnin 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 tuottajaroolin 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. Tätä vältetään tehtävänkuvien ja sitä kautta osaamisen kapeutuminen. Tätä tavoitetta edistää osaltaan myös maakunnalle asetettu velvollisuus osaamisen kehittämiseen.

Kysymyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaita

Postiosoite

PL 1
00099 HELSINGIN KAUPUNKI
helsinki.kirjaamo@hel.fi

Käyntiosoite

Pohjoisesplanadi 11-13
Helsinki 17
http://www.hel.fi

Puhelin

+358 9 310 1641

Faksi

+358 9 655 783

Y-tunnus

0201256-6

Tilinro

800012-62637

Alv.nro

F102012566



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 toi-



mittava 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 toteutumiseksi. 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 assessorin kassuunnitelman perusteella saamat palvelut integroituna kokonaisuutena on pääosin kannatettava. On kuitenkin syytä huomioida tietosuojan 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 terveystaloudessa (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 ohjaus 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 ristiriidassa 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 kaikin 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 seuranta.

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 tarkoitettua 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 monitoimijasta, 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 uudentalaiselle 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 ja lääketieteellisen tutkimuksen lisäksi.

Maakunnan eli järjestäjän tulee sitoa kaikki palvelujen tuottajat yhdessä yliopistojen, ammattikorkeakoulujen, ammattioppilaitosten ja järjestöjen kanssa huolehtimaan terveydenhuollon ja sosiaalialan henkilöstön koulutuksesta ja tieteellisestä tutkimuksesta sekä kehittämään näitä aloja yhdessä.

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 pääasiassa sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä, siirtyisi maakuntien palvelukseen. Onko henkilöstön siirtymisestä esitetty säädettaväksi henkilöstön aseman näkökulmasta tarkoituksenmukaisesti?

Vastausvaihtoehto B (kyllä pääosin)

Henkilöstön aseman näkökulmasta säädettaväksi 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 hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin) ja niiden painokertoimet perusteltuja?

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. Tarvetekijöi-



den 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 riittävät kannustimet.

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 edellyttää 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 työnantajae-dunvalvonnasta sekä eläkkeistä.

Muutoksessa työnantajan on kyettävä varmistamaan riittävä muutok-sen 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 talousoh-jauksella voi olla huomattavia kansalaisten yhdenvertaisuutta sekä so-siaalista ja terveydellistä hyvinvointia parantavia vaikutuksia.”

Esittelijän perustelut

Hallintoylilääkäri Jukka Pellinen on kutsuttuna asiantuntijana läsnä ko-kouksessa tämän asian käsittelyssä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta ja siihen liittyvää maakuntahal-linnon perustamista valmistellaan sosiaali- ja terveysministeriön ja val-tionvarainministeriön yhteisessä hankkeessa. Sosiaali- ja terveysminis-teriö sekä valtiovarainministeriö pyytävät 31.8.2016 päivätyllä lausunto-pyyntöllä jakelussa mainituilta tahoilta lausunnot luonnoksesta hallituk-sen esitykseksi.

Pääministeri Juha Sipilän hallituksen ohjelman sekä hallituksen 20.10.2015, 7.11.2015 ja 5.4.2016 tekemien linjausten mukaan Suo-messa toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus ja maakun-tauudistus. 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, et-tä 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 pelastustoi-mi. Valtio rahoittaa maakuntien toiminnan, eli jatkossa kunnilla ei ole enää vastuuta sosiaali- ja terveysterveystoimien järjestämisestä, tuottami-sesta tai rahoituksesta.

Lausuntopyynnön kohteena olevalla hallituksen esityksellä on tarkoitus muun muassa perustaa uudet maakunnat sekä säätää maakuntien hal-linnosta ja taloudesta, siirtää järjestämisvastuu sosiaali- ja terveysterveystoimista kunnilta maakunnille, säätää maakuntien saamasta rahoituk-sesta, rahoituksen keräämisen veroperusteista, uudistuksen voimaan-panosta, henkilöstön asemasta sekä omaisuusjärjestelyistä. Lisäksi tar-



koitus on kuntiin jäljelle jäävien peruspalvelujen osalta säätää uusi 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 terveystieteiden 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 erillisratkaisua koskevan valmistelun käynnistämistä yhteistyössä valtion ja pääkaupunkiseudun kaupunkien kesken.

Valtioneuvoston 1.10.2016 julkaiseman tiedotteen mukaan pääkaupunkiseudun kaupunkien yhteisesti ehdottamalle erillisratkaisulle sosiaali- ja terveydenhuollossa ei kuitenkaan ole käytännössä edellytyksiä. Hallituksen arvioinnin mukaan ei näyttäisi olevan perustuslain 19 §:ssä tarkoitetun sosiaali- ja terveystieteiden yhdenvertaisen saatavuuden näkökulmasta riittäviä perusteita kaupunkien ehdotuksen mukaiselle erillisratkaisulle.



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 lausunnostaan ylimääräisessä kokouksessa 4.10.2016. Asia on kaupunginhallituksessa ensimmäisen kerran 10.10.2016 ja kaupunginvaltuustossa 26.10.2016. Kaupunginhallitus päättää Helsingin lausunnosta 7.11.2016. Kaupunginkanslia huolehtii sähköiseen kyselyyn vastaamisesta.

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

Sosiaali- ja terveystoimikunta käsitteli asiaa kokouksessaan 26.9.2016 ja sen mahdollisesti antama lausunto jaetaan tarvittaessa 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

Päätöshistoria

Sosiaali- ja terveyslautakunta 27.09.2016 § 222

Postiosoite

PL 1
00099 HELSINGIN KAUPUNKI
helsinki.kirjaamo@hel.fi

Käyntiosoite

Pohjoisesplanadi 11-13
Helsinki 17
http://www.hel.fi

Puhelin

+358 9 310 1641

Faksi

+358 9 655 783

Y-tunnus

0201256-6

Tilinro

800012-62637

Alv.nro

FI02012566



04.10.2016

Sotep/4

HEL 2016-009636 T 03 00 00

Lausunto

Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti panna asian pöydälle.

Käsittely

27.09.2016 Pöydälle

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

Postiosoite

PL 1
00099 HELSINGIN KAUPUNKI
helsinki.kirjaamo@hel.fi

Käyntiosoite

Pohjoisesplanadi 11-13
Helsinki 17
<http://www.hel.fi>

Puhelin

+358 9 310 1641

Faksi

+358 9 655 783

Y-tunnus

0201256-6

Tilinro

800012-62637

Alv.nro

FI02012566