



18.02.2014

Sotep/6

## Päätettävä tässä kokouksessa

6

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

HEL 2014-000072 T 03 00 00

#### Päätösehdotus

Sosiaali- ja terveyslautakunta päättäne antaa kaupunginhallitukselle seuraavan lausunnon:

”Sosiaali- ja terveyslautakunta toteaa, että raportissa käsitellään laajasti Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon nykytilaa ja haasteita sekä muiden pohjoismaiden sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmiä. Sen sijaan, kuten valmisteluryhmäkin nimenomaan toteaa, esityksen taloudellisten ja muiden vaikutusten arviointi jää puutteelliseksi.

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

Järjestämislain tarkoituksena on

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

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



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

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

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

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

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

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

Esityksen keskeinen heikkous on mahdollisuus perustason sosiaali- ja terveysalueen muodostamiseen. Tämä tekee hallintorakenteesta



monimutkaisen ja sekavan, lisää hallinnon tasoja eikä edistä lain tavoitteena olevaa sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota vaan esimerkiksi Uudellamaalla pikemminkin heikentää sitä.

Lopuksi lautakunta toteaa, että mikäli pääkaupunkiseudun todellista sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota tavoitellaan, tämä voitaisiin toteuttaa kuntayhtymämallilla nykyisen HYKS-alueen tai mahdollisesti koko Uudenmaan maakunnan käsittävällä sosiaali- ja terveysalueella ilman perustaso. Jos tämä vaihtoehtoinen malli ei ole mahdollinen, on nykyinenkin hallintomalli raportissa esitettyä parempi.

#### Vastaukset sähköisen kyselylomakkeen kysymyksiin

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

Vastaus: KYLLÄ.

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

V: KYLLÄ.

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

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

K 10. 8 §:ssä säädetään sosiaali- ja terveysalueiden sekä perustason alueiden muodostumisen yleisistä edellytyksistä. Ovatko laissa määritellyt sosiaali- ja terveysalueiden yleiset edellytykset riittävän selkeitä?

V: Ei. Väestömäärävaatimukset ovat keinotekoisia. Esityksen mukaan 50 000 asukkaan kunta voi muodostaa sote-alueen. Tämä on aivan



liian pieni väestöpohja. Toisaalta 600 000 asukkaan Helsinki ei voisi muodostaa omaa sote-aluetta, mikä on ristiriitaista. Keinotekoiset väestöpohjarajat eivät ota huomioon olemassa olevaa sosiaali- ja terveydenhuollon infrastruktuuria. Myös yliopistosairaaloiden velvoitteet vaativien palveluiden järjestämisessä tulisi ottaa huomioon kriteereissä.

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

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

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

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

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

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

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

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

Nyt ehdotettua mallia voidaan luonnehtia ”pakkovastuukuntamalliksi”, jossa kuntien välistä pakollista yhteistyötä säännellään osin laissa ja osin se jätetään yhteistoimintasopimuksessa päätettäväksi. Yhteistoimintasopimuksesta puolestaan päätetään laissa tarkoitetussa edustajainkokouksessa kuntien valitsemien edustajien toimesta. Tämä



on omiaan sekä vaikeuttamaan kuntien välisen yhteistoiminnan suunnittelua järkevänä kokonaisuutena että rapaattamaan kuntien itsehallintoon olennaisena osana kuuluvaa demokraattisesti valittujen toimielinten oikeutta päättää kunnan asioista.

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

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

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

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

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

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

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

V: Asukasluvun enemmistöllä.

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

V: Kyllä.



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

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

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

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

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

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

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

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

V: Ei ota kantaa.



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

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

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

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

V: KYLLÄ.

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

V: Ei.

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

V: Ei ota kantaa.

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

V: Ei ota kantaa.

K 35. 70 §:ssä säädetään henkilön hoidon järjestämisestä hänen muuttaessa uuteen kotikuntaan. Nykyään kotikunnan muuttuessa perhehoidon, laitoshoidon ja asumispalvelujen rahoitusvastuu säilyy entisellä kotikunnalla. Ehdotuksen mukaan järjestämisvastuun



siirtyessä myös rahoitusvastuu siirtyy uudelle kotikunnalle. Onko esityksen mukainen rahoitusvastuun siirtyminen kotikunnan muuttuessa hyväksyttävää?

V: Ei ota kantaa.

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

V: Ei ota kantaa.

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

V: Ei ota kantaa. Väestömäärärajat ovat keinotekoisia.

K 39. Onko alueista päättämisen aikataulu sopiva?

V: Ei ota kantaa.

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

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

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

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

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

V: Ei. Järjestämislakiesityksen 10 §:n perusteluissa todetaan, että järjestämisvastuu on käsitteellisesti erotettava tuotannosta. Voimaanpanolain 14§:ssä tätä eroa ei tehdä. Todellinen järjestämis- ja tuottamisvastuun eriyttäminen toteutuisi, jos henkilöstö jäisi kunnan palvelukseen ja kuntaorganisaatio olisi yksi sote- ja perustason alueiden järjestämisvastuulle kuuluvien palveluiden tuottaja.





Määräaikaisen siirtymäsuojan puuttuminen on tarkoituksenmukaista, mutta asettaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön eriarvoiseen asemaan kuntien muun henkilöstön kanssa.

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

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

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

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

Terveys- ja hyvinvointivaikutusten arviointi

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

## Esittelijä

Järjestämislain valmisteluryhmän loppuraportti ja lakiesityksen keskeinen sisältö

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama valmisteluryhmä on valmistellut hallituksen esityksen muotoon kirjoitettuun loppuraporttiinsa ehdotukset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen keskeisiksi periaatteiksi. Raportti sisältää luonnoksen hallituksen esitykseksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseksi (järjestämislaki) sekä lain järjestämislain voimaannpanosta. Ehdotukset perustuvat hallitusohjelmaan, hallituksen vuosien 2014 - 2017 kehyspäätökseen ja pääministerin asettaman koordinaatioryhmän linjauksiin.

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseksi. Lailla uudistetaan kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, hallintoa, suunnittelua, rahoitusta ja valvontaa koskevat säännökset. Uudistuksella kootaan nykyisin usealle eri kunnalliselle organisaatiolle kuuluvien palvelujen kattava järjestämisvastuu pääsääntöisesti sosiaali- ja terveysalueille (sote-alueille). Järjestämisvastuu käsittää kaikki sosiaali- ja terveystaloudet (sosiaalipalvelut, kehitysvammaisten erityishuolto,



perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido). Sosiaali- ja terveysalueet muodostuvat pääsääntöisesti maakuntien keskuskaupunkien sekä erikseen määriteltävien yli 50 000 asukkaan kuntien pohjalle, yhteensä 20-30. Sosiaali- ja terveysalueen hallinto toteutetaan pääsääntöisesti vastuukuntamallilla siten, että alueeseen kuuluvat kunnat osallistuvat toiminnan hallintaan vastuukunnassa olevan yhteisen toimielimen kautta. Sosiaali- ja terveysalueen toiminta voi olla mahdollista järjestää myös kuntayhtymämallilla, jos alueen keskuskunnan asukasluku on alle puolet koko alueen asukasluvusta.

Pääsäännöstä poiketen sosiaali- ja terveysalueiden sisällä voi olla myös perustason alueita, joilla on järjestämisvastuu osasta sosiaalihuoltoa sekä perusterveydenhuollosta (lähinnä palveluja, jotka terveyskeskukset ja kuntien sosiaalitoimi järjestävät nykyisen lainsäädännön mukaan) ja eräissä tapauksissa joistakin erikoissairaanhoidon palveluista. Perustason alue voidaan muodostaa vähintään noin 20 000 asukkaan kunnan pohjalle. Se voi lisäksi järjestää perustason palveluja muille samaan työssäkäyntialueeseen tai toiminnalliseen kokonaisuuteen kuuluville kunnille. Perustason alueen hallinto toteutetaan vastuukuntamallilla, jossa kaikki alueeseen kuuluvat kunnat osallistuvat sote-hallintaan yhteisen toimielimen kautta. Tämän toimielimen päätöksiin kunnan hallituksella ei ole otto-oikeutta. Perustason alueet säädetään valtioneuvoston asetuksella.

Kaikki Uudenmaan maakuntaan kuuluvat kunnat muodostavat esityksen mukaan yhden Uudenmaan sosiaali- ja terveysalueen, jonka hallinto järjestetään kuntayhtymämallilla. Lisäksi Uudenmaan sosiaali- ja terveysalueelle voidaan muodostaa enintään kuusi perustason aluetta, joiden vastuukuntia voivat olla Espoo, Helsinki, Hyvinkää, Lohja, Porvoo ja Vantaa. Edellä mainituilla perustason alueilla ei ole mahdollisuutta järjestää erikoissairaanhoidoa. Tämä tarkoittaa siis sitä, että Helsingillä ei olisi jatkossa oikeutta järjestää omaa erikoissairaanhoidoa. Myös ympärivuorokautisen päivystyksen järjestämisvastuu siirtyisi sote-alueelle. Uudenmaan sosiaali- ja terveysalueen kuntayhtymän ja perustason alueiden vastuukuntien tulee laatia sopimus alueiden välisestä yhteistyöstä erikoissairaanhoidon, kehitysvammaisten erityishuollon ja vaativien sosiaalihuollon palvelujen tuottamisessa sekä ruotsinkielisen väestön palvelujen turvaamisesta ja kehittämisestä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon laajempien alueellisten ja kansallisten tehtävien koordinoimiseksi ja hoitamiseksi on lisäksi viisi erityisvastuualuetta. Erityisvastuualueiden tehtävänä on ohjata ja sovittaa yhteen sosiaali- ja terveysalueiden ja perustason alueiden toimintaa ja niiden järjestämiä palveluja.



Järjestämis- ja rahoitusvastuut eriytyvät siten, että järjestämisvastuun ollessa muodostettavilla alueilla kunnat puolestaan vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksesta. Rahoitus perustuu pääsääntöisesti sosiaali- ja terveystalouteen ja perustason alueeseen kuuluvien kuntien asukasmäärään pohjautuviin maksuihin. Maksuja painotetaan kuntien peruspalvelujen laskennassa käytettävillä valtionosuuden määräytymisperusteilla.

Lain voimaantulosta säädetään erillisellä voimaantulolailla, jonka luonnos sisältyy loppuraporttiin. Lait ehdotetaan tulemaan voimaan vuoden 2015 alusta lukien. Lain mukaiset alueet on muodostettava siten, että ne aloittavat toimintansa viimeistään vuoden 2017 alussa ja tällöin sairaanhoitopiirit lakkaavat ja niiden järjestämisvastuu siirtyy sote-alueille.

Järjestämislain valmisteluryhmä toteaa noudattaneensa sille hallituksen toimesta asetettuja reunaehdoja. Valmisteluryhmän näkemyksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisalalle asetetut tavoitteet toteutuisivat kuitenkin paremmin, jos mainituista reunaehdoista voitaisiin joiltakin osin luopua.

Edelleen valmisteluryhmä toteaa, ettei se ole sille annetun lyhyen määräajan johdosta ehtinyt sisällyttää esitykseensä uuden järjestelmän täsmällisiä vaikutusarvioita. Valmisteluryhmän näkemyksen mukaan olisikin tärkeää arvioida, mitä vaikutuksia uudistuksella on sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäjille, vastuukunnalle tulevista vaikutuksista ja millaiset kustannusvaikutukset esityksen mukaisella järjestelmällä on.

Valmisteluryhmän esitykseen liittyy yksi eriävä mielipide ja neljä täydentävää lausumaa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain valmisteluryhmän loppuraportti on esityslistan liitteenä nro 1 ja sosiaali- ja terveystalouden ministeriön laatima asiaa koskeva diaesitys liitteenä nro 2.

#### Asian jatkokäsittely

Sosiaali- ja terveystalouden ministeriö pyytää kunnilta ja muilta jakelussa mainituilta tahoilta lausunnot lakiesityksestä 13.3.2014 mennessä. Lausuntopyyntö on esityslistan liitteenä nro 3.

Lausuntopyyntöön tulee vastata sähköisellä kyselyllä, jossa on kohdennettuja kysymyksiä hallituksen esitysluonnokseen liittyen. Kyselyyn annettuja vastauksia on mahdollista perustella, minkä lisäksi kyselyyn on varattu tilaa myös vapaamuotoiselle kommentoinnille. Kyselylomake on esityslistan liitteenä nro 4. Lautakunnalle esiteltävässä lausuntoehdotuksessa ei ole yksittäisten avointen



kysymysten kohdalla vastausehdotuksia, koska olennainen osa lausuntoa on kysymykseen 45 liitettävä sanallinen vastaus.

Kyselyvastausten muotoon laaditut lausunnot tullaan huomioimaan hallituksen esityksen viimeistelytyössä. Lakiesitys annetaan eduskunnalle kevätistuntokaudella ja lain on tarkoitus tulla voimaan vuoden 2015 alusta lukien. Kuntia tullaan kuulemaan lain vahvistamisen jälkeen sosiaali- ja terveysalueiden ja perustason alueiden sekä erityisvastuualueiden muodostamisesta.

Kiireellisen valmisteluajataulun vuoksi sosiaali- ja terveyslautakunnalle järjestettiin asiaa koskeva informaatio- ja keskustelutilaisuus 28.1.2014 lautakunnan kokouksen yhteydessä.

Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto kaupunginhallitukselle pyydetään 18.2.2014 mennessä, minkä vuoksi asia on käsiteltävä tässä kokouksessa. Kaupunginhallituksen annettua lausuntonsa kaupunginkanslia huolehtii sähköiseen kyselyyn vastaamisesta.

#### Käsittely

Hallintoylilääkäri Jukka Pellinen on kokouksessa kutsuttuna asiantuntijana tätä asiaa käsiteltäessä.

Sosiaali- ja terveysviraston henkilöstötoimikunta käsittelee asiaa kokouksessaan 17.2.2014 ja sen mahdollisesti antama lausunto jaetaan sähköpostilla lautakunnan jäsenille.

#### Esittelijä

virastopäällikkö  
Matti Toivola

#### Lisätiedot

Jukka Pellinen, hallintoylilääkäri, puhelin: 310 42305  
jukka.pellinen(a)hel.fi  
Hannu Juvonen, osastopäällikkö, puhelin: 310 52481  
hannu.juvonen(a)hel.fi

#### Liitteet

- 1 Järjestämislakityöryhmän loppuraportti
- 2 Diaesitys
- 3 STM:n lausuntopyyntö
- 4 Ehdotusluonnosta koskevat kysymykset