



§ 222

Principbeslut om utlåtande om regeringens propositionsutkast till riksdagen med förslag till lagstiftning om en reform av ordnandet av social- och hälsovården samt räddningsväsendet och om inrättande av landskap

HEL 2020-007924 T 03 00 00

Beslut

Stadsfullmäktige fattade följande principbeslut om ett utlåtande om regeringens propositionsutkast till riksdagen med förslag till lagstiftning om en reform av ordnandet av social- och hälsovården samt räddningsväsendet och om inrättande av landskap:

Allmänt

Social och hälsovårdsreformen är den största förvaltningsreformen i Finlands historia, och om den genomförs ändras hela det finländska förvaltningssystemet på ett betydande sätt. Den inverkar i mycket hög grad på kommunerna och den kommunala självstyrelsen. Det propositionsutkast för vilket man nu ber om utlåtande avviker i viss mån från de föregående regeringarnas propositioner. Utgångsläget är fortfarande att bilda en ny förvaltningsnivå, dvs. en självstyrande nivå som ansvarar för att ordna social- och hälsovårdstjänster samt tjänster inom räddningsväsendet (vårdlandskapen). Inrättandet av landskap handlar om en övergripande systemändring med många slags, omfattande följder och effekter som är svåra att förutse. Det är osannolikt om målen för reformen, till exempel att dämpa kostnadsökningarna, kommer att bli verklighet.

Reformen har beretts som en process i många olika steg och det har varit svårt att bilda en helhetssyn av den. Det är fortfarande i princip omöjligt att bilda en uppfattning om reformens ekonomiska konsekvenser, i synnerhet dess finansieringsmodell. Det är också mycket svårt att få en helhetsuppfattning om ändringarna för räddningsväsendet, eftersom ändringarna som föreslås i räddningslagen inte ingår i propositionsutkastet som utlåtandet gäller. Ändringarna som gäller organisationen av räddningsväsendet i räddningslagen borde därför behandlas samtidigt som de övriga lagförslag som gäller vårdlandskapen.

Med beaktande av reformens betydelse och omfattning skulle det ha varit av största vikt att statsrådet hade erbjudit kommunerna och övriga centrala intressenter en verklig möjlighet att delta i och bedöma beredningen av reformen. Någon sådan möjlighet fanns dock inte, bortsett



från utredningen om en separat lösning för Nyland som bereddes hösten 2019.

I propositionsutkastet föreslås att färre uppgifter överförs till de självstyrande områdena än under föregående regeringsperiod, vilket tillsammans med särlösningen för Nyland minskar riskerna vid genomförandet av reformen. När särlösningen ingår i propositionen betyder det även att reformens konsekvenser för organiseringen blir helt olika för Helsingfors stad än för övriga kommuner. I särlösningen svarar Helsingfors även i fortsättningen för att ordna hälsovårdstjänster, vilket måste anses vara positivt. Det är också positivt att vårdlandskapens verksamhetsområde har begränsats.

Enligt Helsingfors stads åsikt är de föreslagna ändringarna i baskommunens finansiering vårdreformens viktigaste förändring och samtidigt dess största problem. Den föreslagna vårdfinansieringen för Helsingfors är oskäligt knapphändig och beaktar inte de mångsidiga och omfattande hälso- och sociala problem som förekommer i ett metropolområde. På denna punkt anser staden att det är nödvändigt att kriterierna för att fastställa vårdlandskapets finansiering och deras viktning granskas och ändras i den fortsatta beredningen. Dessutom bör man sänka gränsen för utjämningsavdraget från det föreslagna och koppla loss fastighetsskatten från utjämningsystemet i skatteunderlaget. Utjämningsmekanismerna i kommunernas ekonomi som följer av vårdreformen bör genomföras på ett annat sätt än som en del av statsandelssystemet avsett för produktion av kommunal basservice. Dessutom ska nedskärningarna i kommunernas andel av samfundsskatten fastställas som ett eurobelopp vilket klart understiger beloppet på ca 0,6 miljarder euro i lagförslaget. I och för sig är koefficienterna baserade på befolkningens mängd och -täthet motiverade för finansiering av räddningsväsendet, men deras viktning är för låg. I propositionen bör man bättre beakta särdragen i Helsingfors räddningsväsendets område, vilka avviker från resten av landet.

Dessutom vill staden påpeka att den förändrade ekonomiska verksamhetsmiljön har fört med sig nya och betydande risker med tanke på att genomföra reformen. Bara vårdreformen i sig orsakar en exceptionell osäkerhet i Helsingfors stads och flera andra kommuners ekonomi under de kommande åren. Coronapandemin ökar märkbart denna osäkerhet, och pandemin har redan orsakat kommunerna stora ekonomiska problem och lett till att kommunernas och sjukvårdsdistriktens service- och förvaltningssystem betydligt belastats. Det är uppenbart att pandemin kommer att belasta kommunerna och samkommunerna, särskilt social- och hälsovården, en lång tid framöver, vilket leder till att kommunerna har ytterst begränsade resurser att verkställa en vårdreform. Staden anser därför att det är beklagligt att denna historiskt stora



23.09.2020

Ärende/6

förvaltningsreform ska föras vidare till beslutsfattande medan den oerhörda kris inom ekonomin samt social- och hälsovården som coronaviruset orsakat fortfarande råder. När pandemin belastar social- och hälsovårdssektorn på ett exceptionellt sätt är reformens tidtabell orimligt ambitiös. Det är inte sannolikt att den noggranna beredning och konsekvensbedömning som en god lagstiftningssed förutsätter kan förverkligas inom den föreslagna tidsramen.

Nyland är ett speciellt landskap. Det skiljer sig väsentligt från de övriga landskapen i synnerhet i fråga om den stora folkmängden, bärkraften samt storleken på de organisationer som omfattas av reformen. Staden anser att den föreslagna separata lösningen för Nyland är motiverad i en situation där den nationella lösningen grundar sig på en överföring av organisationsansvaret till självstyrande områden som är större än kommunerna. Den föreslagna lösningen tar större hänsyn till särdragen i landskapet Nyland och till kommunernas och städernas särdrag än i det alternativ enligt vilket Nyland bildar ett självstyrande vårdlandskap.

Dessutom fäster staden vikt vid följande centrala frågor i propositionsutkastet:

Den riksomfattande och övergripande vårdreformen

Allmänna iakttagelser

I propositionsutkastet föreslås att ansvaret för att ordna social- och hälsovården samt för räddningsväsendets uppgifter överförs till vårdlandskapen. Detta motiveras särskilt med att den nuvarande organiseringen är för splittrad samt med behovet av att stärka den statliga styrningen inom social- och hälsovårdstjänsterna och räddningsväsendet. Målen med reformen är att minska skillnaderna i hälsa och välfärd, att förbättra en jämlik tillgång till tjänster och dämpa ökningen av kostnaderna.

Till följd av den allt äldre befolkningen, den ökade efterfrågan på service och pressen på den offentliga ekonomin finns det ett behov av en vårdreform. Att överföra ordnandet av social- och hälsovården till enheter större än kommuner är i huvudsak motiverat utanför metropolområdet och de stora stadsregionerna. En bättre lösning än den reform som nu har lagts fram skulle dock ha varit att fortsätta att samla ansvaret för att organisera social- och hälsovården till större helheter på ett kontrollerat sätt, och att lösa problemen genom att utveckla det nuvarande kommunbaserade systemet. Det hade varit möjligt att reformera räddningsväsendet med den nuvarande modellen för organisation av räddningsväsendet genom frivilligt samarbete. Många nödvändiga reformer av räddningsväsendet har dock fallit på statens och inrikesministeriets ovilja att investera i t.ex. informationsstyrning på nationell nivå och att



23.09.2020

föra en öppen debatt med räddningsområdena om åtgärder för en nationell utveckling och om finansieringen av dem.

Helsingfors stad har i sina tidigare utlåtanden om vårdreformer fäst vikt vid att man i reformerna inte tagit tillräcklig hänsyn till urbaniseringen, särdragen i stora urbana regioner eller de urbana regionernas allt större betydelse. Enligt både internationell och nationell forskning ökar urbaniseringen ytterligare, både globalt och i det egna landet, vilket kommer att öka städernas betydelse för att trygga hela landets välfärd och skapa livskraft. Dessa perspektiv saknas i propositionsutkastet som är på remiss, och därför främjar reformen inte på bästa sätt konkurrenskraften i Helsingfors, metropolområdet eller de finländska städerna eller understöder deras möjligheter att möta globala utmaningar, befolkningstillväxt eller urbaniseringsfenomen. Reformen, i synnerhet dess finansieringssystem, innebär tvärtom en stor risk för en väsentlig försämring av städernas inkomstunderlag och fördelar, till exempel för att driva den egna näringspolitiken framåt och bygga upp en globalt konkurrenskraftig stad.

Reformen har betydande konsekvenser för kommunernas befogenheter och uppgifter. I nuläget har kommunerna möjlighet att leda omfattande helheter i flera branscher samt ett mångsidigt utbud av metoder som kan utnyttjas ändamålsenligt, när social- och hälsovårdstjänsterna är integrerade i de övriga välfärdstjänsterna samt service och utbildning som främjar hälsan i ett brett perspektiv. Det nuvarande systemet där kommunerna har stora befogenheter och uppgifter kan i stort ses som en del av grunden för vårt lands välfärd och är en betydande faktor bakom Finlands välfärd som internationellt håller hög nivå. Med tanke på detta medför reformen inget nytt eftersom den leder till att uppgifter och ansvar fördelas mellan flera administrativa nivåer. I den allt mer komplicerade och urbaniserade världen accentueras behovet av att kunna hantera stora helheter, betydelsen av städernas tillväxtcentrum ökar liksom behovet att stärka deras möjligheter till framgång. Den aktuella reformen medför däremot en risk i synnerhet för de större städerna, vars möjligheter att anta utmaningarna inom befolkningstillväxten och invandringen, att främja befolkningens hälsa, välfärd och livskraft och att bekämpa differentieringsutvecklingen försvåras. Reformen utgår fortfarande från små kommuners behov i första hand.

Ett färskt exempel på innebörden av stadens sektorsövergripande ledning är Helsingfors stads skickliga hantering av coronakrisen i början av 2020. Helsingfors lyckade hantering av pandemin främjades avsevärt genom stadens centraliserade krisledarskap och ett fungerande samarbete mellan stadens alla aktörer och sektorer. Till exempel överfördes personalresurser tillfälligt från andra sektorer för att stödja arbetet inom social- och hälsovårdsväsendet. På så sätt kunde de nödvän-



diga tjänsterna ordnas och produceras i krävande och snabbt föränderliga situationer. Även under undantagsförhållanden är det särskilt viktigt att samverkan och integrationen mellan social- och hälsovården och kommunens övriga tjänster är smidig. Vid en reform av social- och hälsovården samt organiseringen av räddningsväsendet ska man därför se till att detta inte äventyras.

Att inrätta en ny förvaltningsnivå och samla tjänster under en större organisation kommer enligt stadens uppfattning inte automatiskt att förbättra servicen eller samarbetet. Vårt kommunala social- och hälsovårdssystem är även internationellt sett funktionellt och kostnadseffektivt. Sådana projekt för att reformera social- och hälsovårdstjänsterna som förverkligar målen för den aktuella social- och hälsovårdsreformen och som fungerar i enlighet med dem har redan utvecklats på eget initiativ i flera regioner utöver Helsingfors och de övriga större städerna genom att organiseringsansvaret koncentrerats till större enheter, såsom samkommuner. Även inom räddningsväsendet fungerar det frivilliga samarbetet, till exempel i Nyland, redan i dag. Detta visar att det är möjligt att stärka tjänsteorganisatorerna och att uppnå målen för den föreslagna reformen utan att man inrättar en ny administrativ nivå och vårdlandskap. På så sätt skulle arbetet med att ordna social- och hälsovårdstjänsterna samt reformen av räddningsväsendet kunna fortsätta direkt inom ramen för den gällande lagstiftningen och med hänsyn till de lokala omständigheterna.

Också integrationen, som anses vara en central faktor för att nå reformens målsättningar, kan främjas utan landskapsstyre och den därmed förknippade ändringen i den statliga finansieringsmodellen. Likaså kan de omfattande social - och hälsocentraler som är avsedda att stärka primärvården genomföras i den nuvarande strukturen, utan någon ny förvaltningsnivå.

Förslag som gäller reformens tidsram och verkställighet

Enligt planen ska de lagar som hör till propositionen huvudsakligen träda i kraft fr.o.m. ingången av 2023 och lagen om införande av reformen avses träda i kraft den 1 juli 2021. Det är meningen att det första landskapsvalet ska ordnas i januari 2022 och de landskapsfullmäktige som valts ska inleda sin verksamhetsperiod 1 mars 2022. Vårdlandskapets temporära beredningsorgan ansvar för vårdlandskapets verksamhet och förvaltning till dess att vårdlandskapets fullmäktige har valts och vårdlandskapets styrelse som tillsätts av vårdlandskapets fullmäktige har inlett sin verksamhet. I Nyland ska tillsättas en temporär HUS-beredningsgrupp med uppgift att bereda ett förslag till grundavtal för HUS-landskapsammanslutningen senast i april 2022.



Att inrätta landskap och köra igång deras verksamhet är en omfattande förändring och en process som kräver noggranna förberedelser av kommunerna, inklusive Helsingfors. Reformens effekter är flerdimensionella och det finns fortfarande många osäkerheter och risker i samband med att genomföra den. Mot bakgrund av det som anförts ovan är reformen planerad att verkställas för fort. Detta trots att riskerna med reformen kan anses vara något mindre än de tidigare regeringsperiodernas reformplaner. Riskerna minskas av såväl Nylands särlösning som det att man i propositionsutkastet föreslår att ett mer begränsat antal uppgifter överförs till landskapen än under föregående regeringsperiod.

Staden vill särskilt uppmärksamma att man planerar att verkställa reformen mitt under den pågående coronaviruspandemin, som innebär och kommer att innebära betydande konsekvenser för kommunernas ekonomi samt de tillgängliga resurserna under en lång tid framöver. Pandemin har gjort den kommunala ekonomin allt mer vacklande, och man ska inte glömma att den kommunala ekonomin redan före pandemin var ganska svag. Med tanke på hållbarheten i den kommunala ekonomin är den tidpunkt då reformen ska genomföras särskilt utmanande. Coronaviruspandemin har jämte den ekonomiska krisen lett till en mycket stor social- och hälsovårdskris. Detta har lett till att kommunernas och sjukvårdsdistriktens service- och förvaltningssystem belastats betydligt. Det är uppenbart att pandemin kommer att fortsätta och medföra både nationella och lokala varierande konsekvenser ännu under en lång tid. Situationen kommer även framöver att belasta kommuner och samkommuner, i synnerhet social- och hälsovården, och kommunernas resurser att förbereda sig inför vårdreformen och att verkställa den kommer att vara mycket begränsade.

Av de orsaker som nämns ovan anser staden att den föreslagna tidsramen är för snäv både för behandling i riksdagen och för verkställigheten. Staden tvivlar på att noggrann beredning i enlighet med god lagstiftningssed, konsekvensbedömning och noggrant verkställande är möjliga inom den föreslagna tidsramen.

Utredningar som är under beredning och hör till den övergripande reformen

Den parlamentariska kommittén ska i samband med reformhelheten bereda landskapens beskattningsrätt och en avveckling av finansieringen med många kanaler före utgången av 2020. Dessutom bereds utredningen av regionförvaltningen och de sektorsövergripande landskapen parlamentariskt senast 31.12.2020.

Staden konstaterar att särskilt utredningen om landskapens beskattningsrätt är central i de propositioner som är under beredning, och att



denna saknas från det aktuella propositionsutkastet märkbart försvårar bedömningen av såväl reformens totala ekonomiska konsekvenser som det föreslagna finansieringssystemet och konsekvenserna av detta.

Om social- och hälsovårdsreformen genomförs anser staden att det inte heller är motiverat att överföra mer organiseringsansvar till vårdlandskapen i ett senare skede, utöver de uppgifter inom social- och hälsovården och räddningsverksamheten som föreslås i det aktuella propositionsutkastet. Det är också motiverat att uppgifter inom miljö- och hälsovård inte överförs till vårdlandskapen.

Förslag om produktion, upphandling och köp av tjänster

Dessutom fäster staden uppmärksamhet vid lagförslag och frågor som gäller produktion, upphandling och köp av social- och hälsovårdstjänster. I propositionen föreskrivs närmare om vårdlandskapens organiseringsansvar och mera skarpt avgränsat om möjligheterna att skaffa social- och hälsovårdstjänster av en privat tjänsteproducent samt om hyrd arbetskraft. Kommunallagen utgår från organisationsansvaret, där kommunen inte har något egentligt produktionsansvar, utan kan besluta om produktionsätten. Ansvar för att själv producera tjänsterna parallellt med organiseringsansvaret lyfts fram klarare än förut. Den egna serviceproduktionen ska utgöra kärnan i verksamheten så att den kompetens som behövs för olika funktioner och som hör till den egna personalens serviceproduktion samt en stabil verksamhet tryggas och så att serviceproduktionen inte äventyras vid störningar.

I propositionen beaktas inte tillräckligt det faktum att produktion med flera producenter redan under årtionden varit det rådande produktions sättet särskilt för socialtjänsterna. Till exempel i Helsingfors producerar även föreningar och allmännyttiga stiftelser en betydande del av socialtjänsterna. Dessutom är det oklart vad som avses med "för omfattande" bruk av köpta tjänster, samt om propositionen kommer att förutsätta så kallad integration av service tillbaka till den offentliga arrangörens produktionsansvar (landskapet/Helsingfors stad) som i nuläget är en köpt tjänst, men som bedöms vara för omfattande bruk av köpta tjänster. Det verkar även som att köp av tjänster i fortsättningen allmänt kommer att tolkas som utkontraktering, vilket är en betydande förändring jämfört med nuläget, där utkontraktering innebär att verksamhet som man själv producerar överförs till en extern producent. Detta, samt oklarheterna i förhållandet mellan upphandlingslagen och avtalsrätten som ingår i utkastet till proposition, bör preciseras.

Finansiering och konsekvenser för den kommunala ekonomin

Allmänna iakttagelser

Postadress
PB 1
00099 HELSINGFORS STAD
kaupunginkanslia@hel.fi

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

Telefon
+358 9 310 1641
Telefax
+358 9 655 783

FO-nummer
0201256-6

Kontonr
FI0680001200062637
Moms nr
FI02012566



23.09.2020

Enligt Helsingfors stads åsikt är den största förändringen i vårdreformen den ändrade finansieringsmodellen för baskommunen. Reformen ändrar alla kommuners finansieringsmodell radikalt och förändringarna i kommunernas finansiering kan anses minst lika avgörande som överföringen av organisationsansvaret till självstyrande områden. Dessutom uppstår en exceptionell osäkerhet i den framtida ekonomin för såväl Helsingfors som andra kommuner, i en situation där osäkerheten särskilt p.g.a. coronaviruspandemin betydligt har ökat.

Helsingfors stads ekonomi påverkas i hög grad. Reformen försvagar tillväxten av stadens skatteintäkter och dess investeringsförmåga samtidigt som den gör staden mer beroende av statlig finansiering. Staden upprepar härmed sin åsikt i de tidigare utlåtandena om social- och hälsovårdsreformen, att reformen kommer att försvaga både Helsingfors och de övriga kommunernas konkurrenskraft internationellt sett, vilket i sin tur inverkar på hela landets utveckling. Reformen påverkar den växande stadens förmåga att finansiera de investeringar som behövs för tillväxten och ökar osäkerheten i finansieringen. I synnerhet på sikt är förändringen i Helsingfors ekonomi stor, eftersom den årliga tillväxten av skatteintäkter blir mindre än i nuläget p.g.a. nedskärningarna i kommunalskatten och samfundsskatten. De största riskerna med reformen ligger i de faktorer som påverkar stadens framtida investeringsförmåga. Det vore nödvändigt att reformen tryggar städernas motivation för att driva en slagkraftig näringspolitik. Detta kan i slutändan säkerställas endast genom att städerna garanteras en tillräcklig andel av de ökade skatteintäkterna i de urbana regionerna. Dessutom bör påpekas att redan innan den föreslagna reformen var städerna tvungna att öka sin lånestock för att öka bostadsproduktionen och projekt som ökar attraktionen i syfte att trygga tillväxten. Denna växande lånestock måste underhållas med en betydligt mindre skattebas efter den föreslagna reformen.

Enligt propositionen vilar vårdlandskapens finansiering på staten. Än så länge föreslås åtminstone inte beskattningsrätt åt vårdlandskapen. De skulle också vara föremål för en mycket sträng statlig styrning. Vid de årliga förhandlingarna med dem styrs vårdlandskapet i sin uppgift att ordna social- och hälsovårdstjänster. I förhandlingarna är det möjligt att ge åtgärdsförslag exempelvis till vårdlandskapets produktionsstruktur, tjänsteupphandlingar som inte är obetydliga, hyrd arbetskraft och investeringar, vilka enligt propositionsutkastet kräver tillstånd och är strängt reglerade. Staten kommer aktivt att styra även hur Helsingfors ordnar och investerar i social- och hälsovårdstjänster. Statsstyrningen blir mycket stark, även i frågor som gäller landskapets operativa verksamhet, vilket inte är motiverat med tanke på reformens målsättningar. Den starka statliga styrningen strider mot målsättningen att framhäva landskapets omfattande organiseringsansvar. Den passar inte heller ihop



med demokratin i vårdlandskapens beslutsfattande. Från det material som utlåntagandet gäller framgår inte hur anvisningen om statens investeringar och långfristiga förbindelser/hyresavtal berör Helsingfors och påverkar möjligheten att utveckla ett nätverk av lokaler som tjänar vården och att som ägare underhålla vårdfastigheter.

Förslag som gäller finansieringen av anordnare av social- och hälsovårdstjänster

Staden anser att de föreslagna kriterierna för fastställande av vårdlandskapens finansiering är ohållbara. Merparten, eller 80 procent, av den allmänna finansieringen bestäms på basis av sjukfrekvens och socioekonomiska faktorer enligt en social- och hälsovårdskoefficient. Enbart knappt 15 procent av finansieringen fastställs på grundval av invånarantalet (euro/invånare). En mycket liten del (mindre än 4 %) av finansieringen skulle vara beroende av främmande språk och befolkningstäthet.

De föreslagna behovsfaktorerna tar inte tillräcklig hänsyn vare sig till Helsingfors eller metropolområdets särdrag, såsom kraftig befolkningstillväxt, större invandring än på övriga håll i landet och utmaningar kring den ökade ojämlikheten, såsom segregation, utslagning och drogrelaterad överdödlighet. Behovsbaseringen tar inte hänsyn till huvudstadsregionens högre allmänna kostnadsnivå eller hälsotjänsternas tillgänglighets- och kvalitetsdimensioner. I sjukdomsgrupperna poängteras kroniska sjukdomar som behandlas i den grundläggande hälsovården och behovskoefficienten förklarar inte hälsovårdskostnaderna på en tillräcklig nivå. I faktorerna beaktas inte heller servicebehovet på främmande språk, eller konsekvenserna av att denna folkgrupp ökar kostnaderna särskilt i huvudstadsregionen. Detta leder också till att de landskap som i nuläget har höga vårdkostnader i förhållande till åldersstrukturen – såsom Nyland – blir föremål för ett hårt tryck att spara. Kriterierna avviker även märkbart från de finansieringskriterier för social- och hälsovårdstjänster som nu gäller samt från de kriterier som föreslogs i vårdreformen föregående valperiod. För tillfället fastställs ca 23 procent av finansieringen på grund av sjuklighet och ca 68 procent utgående från invånar- och åldersstrukturer.

Staden anser att kriterierna för att bestämma finansiering för att ordna social- och hälsovårdstjänster i större utsträckning än nu bör utgå från invånarantal och åldersstruktur. Dessutom bör kriterierna bättre ta hänsyn till de kostnader för social- och hälsovårdstjänster som är typiska för storstäder och stadsområden, t.ex. antalet personer som behöver mycket service (bl.a. barnfamiljer med låg inkomst, andelen personer med låg utbildningsnivå, arbetslöshetsgraden, andelen ensamstående föräldrar, andelen personer med invandrarbakgrund), bostadslöshet och bekämpningen av segregation.



23.09.2020

Enligt propositionen ska nivån på finansieringen av vårdlandskapen justeras årligen på förhand med beaktande av en ökning av servicebehovet inom hälsovården till 80 procent, ökningen i kostnadsnivån samt vårdlandskapets eventuella nya uppgifter. Finansieringen ska justeras årligen i efterhand så att den motsvarar de faktiska kostnaderna, så att vårdlandskapen har förutsättningar att sköta sina uppgifter. I enlighet med kriterierna i lagen för bestämmande av finansieringen allokteras finansieringen kalkylmässigt hos vårdlandskapen, och i justeringen bedöms inte om den kalkylmässiga finansieringen är tillräcklig för ett enskilt vårdlandskaps uppgifter. Staden anser att de faktiska kostnaderna ska beaktas per landskap så att man säkerställer en tillräcklig finansiering för vårdtjänsterna baserat på de verkliga kostnaderna.

Enligt propositionen styr staten kraftigt landskapens investeringar. Vårdlandskapens och HUS-landskapssammanslutningens möjligheter att finansiera ombyggnaden av fastigheter som ingår i deras balansräkning är beroende av förhandlingar med staten, eftersom staten måste godkänna långfristiga lån. Detta försvårar allvarligt landskapens och HUS-landskapssammanslutningens möjligheter till en långsiktig investeringsplanering. Detta kan även utgöra ett incitiv för att genomföra ombyggnads- och nybyggnadsprojekt utanför den egna balansräkningen. I fråga om finansieringen är Helsingfors stad också orolig för finansieringen av forskning och utbildning samt universitetssjukhusens roll och hur deras resurser tryggas i reformen. Hittills har kommunerna i stor utsträckning finansierat forskning och utbildning och dessa måste absolut tryggas även i framtiden. I den föreslagna modellen för finansiering av landskapen har detta inte beaktats tillräckligt.

Förslag och ändringar som gäller baskommunens finansieringsmodell

Reformen innebär enorma konsekvenser för kommunernas ekonomi: Ekonomins volym halveras och hälften av skattebasen överförs till staten. Helsingfors stads skatteinkomster uppgår för närvarande till cirka 5 300 euro per invånare, medan de efter reformen skulle vara under 2 200 euro per invånare. Staden anser att propositionen är oroväckande på denna punkt eftersom den betydande minskningen av skatteunderlaget för Helsingfors och andra växande städer väsentligt kommer att försvåra finansieringen av de investeringar som garanterar de urbana regionernas tillväxt och livskraft.

I propositionsutkastet har man inte alls betraktat tillväxtkommunernas investeringsbehov, vilket kan anses som en allvarlig brist. Det är mycket viktigt att notera att vårdreformen praktiskt taget inte alls orsakar några ändringar i de växande städernas investeringsbehov. Detta till trots halveras deras underlag av skatteintäkter i och med reformen, och det blir en stor utmaning för städerna att på sikt bibehålla årsbidraget



23.09.2020

på en sådan nivå att man kan finansiera investeringarna på samma sätt som i nuläget. Om detta centrala problem inte åtgärdas i reformen finns risken att metropolområdet, huvudstadsregionen och Helsingfors, som är viktiga för hela samhällsekonomin, får sämre konkurrenskraft, vilket i sin tur påverkar hela landets utveckling och välfärd.

Staden anser att man bör sänka gränsen för kommunernas utjämningsavdrag. I propositionsutkastet föreslås en gräns på 10 procent för utjämningsavdrag mellan kommunerna för statsandelar baserat på skatteinkomster, vilket är för strängt med tanke på kommunernas halverade skatteunderlag som föreslås samt med hänsyn till de växande städernas ökade investeringsbehov. Dessutom bör man koppla loss fastighetsskatten från utjämningsystemet. Utjämningsystemet baserat på skatteintäkter bör omfattas endast av de skatteslag/-underlag som gäller i nuläget.

I och med reformen försvagas kommunernas skatteunderlag ytterligare då kommunernas andel av samfundsskatteintäkterna skärs ned med en tredjedel från nuläget. Staden anser det vara viktigt att nedskärningarna i kommunernas andel av samfundsskatten fastställs som ett eurobelopp som klart understiger beloppet på ca 0,6 miljarder euro i lagförslaget.

Reformen ändrar märkbart grunderna för att fastställa kommunernas statsandelar. Enligt propositionsutkastet ska merparten av statsandelsfinansieringen i framtiden grunda sig på olika mekanismer som jämnar ut vårdreformens konsekvenser. Detta skulle i hög grad försämra insynen i kommunernas finansiella system. Utjämningsmekanismerna i kommunernas ekonomi som följer av vårdreformen bör genomföras på ett annat sätt än som en del av statsandelssystemet avsett för produktion av kommunal basservice.

Staden anser också att de föreslagna ändringarna i statsandelssystemet i och med reformen bör leda till att man slopar nedskärningen av statsandelen för kommunal basservice som blir kvar i primärkommunen med beloppet av det grundläggande utkomststöd som betalats till kommunen. Framöver är det den som ordnar social- och hälsovård som är av central betydelse för att förebygga det grundläggande utkomststödet och därmed ska även finansieringsansvaret för utkomststödet kostnader vara på samma nivå.

Staden fäster dessutom vikt vid de statistiska vårdkostnader per kommun som överförs från kommun till stat såsom en grund för inkomsten. Enligt propositionen ska kostnadsberäkningen göras på basis av bokslutsuppgifterna för 2021 och budgeten för 2022. Användningen av medelvärden motiveras med att det jämnar ut den slumpmässiga varia-



tionen. Coronapandemins ekonomiska konsekvenser utsträcker sig inte bara över detta år, utan den kommer att ha betydande konsekvenser för kommunernas ekonomi de närmaste åren, särskilt utgifterna för social- och hälsovårdstjänster. Om man tillämpar uppgifter från åren 2021 och 2022 som underlag för den föreslagna finansieringsmodellen innebär det att coronaepidemin, alltså en slumpfaktor, ingår i vårdkostnaderna per kommun. Kostnaderna för att beta av köerna orsakade av coronakrisen i både primärvården och den specialiserade sjukvården flyttas åtminstone till 2021. Dessutom kommer sjukvårdsdistriktens samkommuner att visa upp ett betydande underskott, som kommunerna enligt propositionsutkastet ska täcka innan reformen träder i kraft 1.1.2023. Helsingfors inför dessutom datasystemet Apotti under 2021, varmed utgifterna för social- och hälsovårdstjänster kommer att vara större de närmaste åren. Enligt stadens uppfattning kommer det att finnas rikligt av slumpmässig variation i kostnaderna per vårdlandskap, och lagförslaget bör ändras på denna punkt.

Totala ekonomiska konsekvenser av reformen

Det är mycket utmanande att bedöma de totala ekonomiska konsekvenserna av reformen och i propositionen granskas inte heller konsekvenserna i större utsträckning än i de tidigare regeringspropositionerna som gäller vårdreformen. Ett problem som gäller de totala ekonomiska konsekvenserna är att den parlamentariska utredningen som gäller införandet av landskapsskatt blir klar först i slutet av 2020, och detta är en ekonomiskt central fråga för reformen.

Konsekvenserna har inte heller bedömts tillräckligt med hänsyn till de växande städerna och områdena eller deras investeringsförmåga. Oavsett detta är det klart att de ekonomiska konsekvenserna av reformen kommer att vara betydande för kommunerna, även Helsingfors. Reformen är också förknippad med risker, vilka om de realiserar, inverkar negativt på stadens ekonomi, på säkerheten, på huvudstadens konkurrenskraft och utvecklingen av dess internationella attraktion samt på helsingforsarnas tjänster och deras funktionalitet. Efter reformen ökar betydelsen av den statliga finansieringen proportionellt i stadens interna finansiering jämfört med nuläget, vilket bidrar till att öka den finansiella osäkerheten och försvaga den kommunala självstyrelsen.

I propositionsutkastet har man inte heller alls lyckats visa på effekterna av kostnadsbesparingen eller konsekvenserna på lönsamheten och ekonomin i allmänhet. Tvärtom, de önskade konsekvenserna, såsom besparingar, kan inte ens enligt propositionsutkastet nås med säkerhet, i synnerhet inte den närmaste framtiden. Om reformen genomförs orsakar det dessutom betydande kostnader för förändringar. Det uppstår



23.09.2020

Ärende/6

ICT-kostnader på 600 miljoner euro enbart för att köra igång landskapen och under de följande tio åren uppskattas kostnaderna för klient- och patientdatasystem uppgå till ca 2-3 miljarder euro. Det kommer att bli svårt att täcka dessa i den utmanande kommunalekonomiska situationen. Det är ändamålsenligt att kostnaderna för att genomföra en riksomfattande reform betalas av staten. Det verkar ändå som att den finansiering som staten reserverat för ändamålet är helt i underkant.

Enligt utkastet till proposition ökar reformen och i synnerhet den stärkta statsstyrningen den leder till behovet av expertis vid de ministerier som styr social- och hälsovårdslandskapen, såsom inrikesministeriet, och medför bl.a. ökade forsknings- och utvecklingsuppgifter och administrativa uppgifter samt en kostnadsökning p.g.a. dessa. Staden vill påpeka att man i propositionen inte alls beaktat att behovet av expertis och ökade resurser gäller delvis även på lokal och regional nivå, såsom vårdlandskapen, och att kostnaderna för detta inte alls har beaktats i propositionen. Helsingfors uppskattar att reformen kommer att kräva expertis på 30-50 årsverken t.ex. i vårdlandskapens räddningsverksamhet och vid regionförvaltningsverken.

Lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland (s.k. Nylands-lagen)

I lagen ska bestämmas om ansvar för ordnande av social- och hälsovård baserat på en särlösning för Nyland samt om en ansvarsfördelning mellan vårdlandskapen i Nyland, Helsingfors stad och HUS-landskapssammanslutningen. Nylands vårdlandskap och Helsingfors stad har det primära organisationsansvaret och HUS har organisationsansvar för de uppgifter som överförts med stöd av lag eller ett organiseringsavtal.

Enligt Helsingfors stads åsikt som presenteras i tidigare utlåtanden skulle en kommunbaserad lösning ha varit det mest ändamålsenliga alternativet för en social- och hälsovårdsreform i Nyland. I en riksomfattande lösning som emellertid baserar sig på en överföring av ansvaret för att ordna vård från kommuner till större självstyrande områden beaktas i den föreslagna särlösningen särdragen i landskapet Nyland och kommuner och städer i tillräcklig utsträckning.

Modellen där landskapet Nyland skulle ha svarat för att ordna social- och hälsovården hade inte bidragit med något mervärde för helsingforsarna med tanke på social- och hälsovårdstjänster eller räddningsverksamheten. Helsingfors är till folkmängden över en tiondel av Finland. Social- och hälsovårdssektorn samt räddningsväsendet i Helsingfors är ledande i landet, reformatörer som kan och har kunnat ansvara för att själva ordna och producera social- och hälsovårdstjänster samt rädd-



ningstjänster. En modell som bygger på en enda anordnare hade inneburit betydligt större ekonomiska och funktionella risker, bland annat med hänsyn till tillgänglighet och tjänstekvalitet samt klient- och patientsäkerheten. Man kan bättre hantera riskerna genom att dela upp Nyland i flera självstyrande områden. En indelning av Nyland tryggar också invånarnas möjligheter till delaktighet och påverkan i det självstyrande områdets verksamhet bättre än i en situation där Nyland bildar ett självstyrande område och beslutsfattandet fjärras från en del av områdets invånare. En modell baserad på fem områden kan anses vara en bättre lösning också med tanke på demokratin. Demokratin stärks dessutom av att de självstyrande områdena har ansvar för att ordna specialiserad sjukvård.

Staden anser att färre men större organisatörer samt den föreslagna lösningen för den specialiserade sjukvården förbättrar förutsättningarna för en integration av service på basnivå och specialistnivå. De självstyrande områdenas möjlighet att ordna sådan specialiserad sjukvård som inte har fastställts i lag eller som HUS inte ansvarar för enligt organiseringsavtalet, ökar förutsättningarna för att tjänsternas tillgänglighet kan förbättras.

På basnivå är social- och hälsovården redan integrerad i Helsingfors och detta ger möjlighet till kundspecifika servicehelheter, samt också att kundorienterat integrera övrig kommunal service. Detta skulle vara svårare i en modell med en stor organisatör som geografiskt omfattar hela Nyland, och de övriga social- och hälsovårdstjänsterna skulle fjärras från kommunens service i övrigt.

Den föreslagna modellen för specialiserad sjukvård påbjuder även en utveckling av arbetsfördelningen och samarbetet mellan HUS och de självstyrande områdena i en mer kundorienterad riktning med smidigare integrerade servicekedjor. Arbetsfördelningen mellan Nylands vårdlandskap, Helsingfors stad och HUS behöver inte nödvändigtvis vara likadan överallt, men man ska kunna se till att invånarna behandlas jämlikt och att tjänsterna på bas- och specialnivå är funktionella helheter. Den presenterade modellen gör det möjligt att ta hänsyn till de olika områdenas särdrag bättre än modellen med en enda regional organisatör i Nyland.

I den föreslagna modellen har de självstyrande områdena ett allmänt och primärt ansvar för att ordna även specialiserad sjukvård. Detta stärker basnivån och skapar förutsättningar för en integration av bas- och specialnivåerna. HUS ansvar för att ordna centrala uppgifter inom den specialiserade sjukvården föreslås å andra sidan bli bestämt i lag, vilket tryggar denna helhet. Vidare kan de självstyrande områdena och HUS komma överens om överföring av organisationsansvaret till HUS



23.09.2020

också för andra uppgifter med ett organiseringsavtal vars kriterier ska bestämmas i lag. Ett organiseringsavtal är ett mer flexibelt sätt än lagstiftning för att avtala närmare om arbetsfördelning och strukturer.

Ur jämlikhetssynvinkel kommer särskilt sådan integration som administrativt sett inte skulle genomföras i Nyland inom social - och hälsovården att bli föremål för bedömning i Nylands särlösning på samma sätt som i resten av Finland. Perspektivet vid bedömningen är emellertid att invånarna tillhandahålls service jämligt och inte att de administrativa lösningarna är jämlika. Jämlikheten i tillgången till tjänster inom den specialiserade sjukvården förverkligas i den föreslagna modellen så att det t.ex. inte finns regionala vårdköer, utan tjänsterna inom den specialiserade sjukvården tillhandahålls på lika villkor oberoende av område. Den föreslagna lösningen gör det möjligt att på det sätt som konstateras ovan sörja för likabehandling av invånarna och för den funktionella helheten av tjänster på bas- och specialnivå.

Den föreslagna lösningen kan anses ha följder som de facto förbättrar tillgången på svensk service och dess kvalitet eftersom ett bra befolkningsunderlag bildas av största delen av Nyland med tanke på att säkerställa svenskspråkig service. Strukturen för och organisatörernas samarbete inom servicen på svenska ska även i övrigt stärkas för att garantera service på svenska med tanke på ordnandet av tjänsterna, rekryteringen och resurserna. En större storlek på organisatörer i vårdbranschen gör det möjligt att ordna särskild service bättre än i nuläget.

Enligt den föreslagna Nylandslagen ska HUS ansvara för att ordna prehospital akutsjukvård och kan även själv producera denna tjänst. Enligt motiveringen till 1 § i lagen om organisering av räddningsväsendet är syftet att bevara räddningsväsendets möjligheter, för att trygga synergifördelarna, att på motsvarande sätt som nu producera tjänster för första insatsen och prehospital akutsjukvård på det sättet som vårdlandskapet bestämmer. Det är emellertid viktigt att förslaget klart ger räddningsverket en möjlighet att vara producent av prehospital sjukvård. Staden anser att det är synnerligen viktigt att räddningsverket i Helsingfors kan producera tjänster inom prehospital akutsjukvård på samma sätt som nu, för att utnyttja synergien mellan akutjänsterna och räddningsväsendet samt för en kostnadseffektiv och lönsam verksamhet. Detta system har fungerat bra och med anledning av reformen är det inte ändamålsenligt att göra ändringar i det.

Den föreslagna särlösningen för systemet för vården och räddningsväsendet i Nyland innehållsmässigt i samma riktning som i landet i övrigt och skapar förutsättningar för att genomföra en vårdreform också i Nyland. Reformen, om den förverkligas, gör det möjligt att utveckla räddningsväsendet i en mer enhetlig riktning på riksnivå samt inom olika



23.09.2020

Ärende/6

områden av räddningsverksamheten inom det riksomfattande och regionala samarbetet, och skapar förutsättningar för utveckling av gemensamma modeller för informationsledning och informationssystem på riksnivå. Den föreslagna ändringen är mer hanterbar och kan genomföras mer riskfritt än endast ett självstyrande område för Nyland.

Särlösningen för Nyland, som föreslås i propositionsutkastet, är enligt stadens åsikt det bäst genomförbara alternativet i en situation där målsättningen enligt regeringsprogrammet är en riksomfattande lösning baserad på självstyrande områden.

Bestämmelserna som gäller Nyland stämmer huvudsakligen överens med slutrapporten för särlösningen. I den föreslagna 5 § 2 mom. 5 p. sägs emellertid att HUS svarar för uppgifterna i social- och hälsovårdens beredskapscenter. Denna formulering har tagits in i propositionen efter att den gemensamma utredningen om en särlösning blev klar. Det är oklart om syftet är att koncentrera nya beredskapsuppgifter till HUS eller om detta bara är en anteckning som preciserar nuläget. I den senaste propositionen om ändring av lagen om smittsamma sjukdomar föreskrivs HUS ansvar för koordinering och lägesbild, men inget ansvar för att leda resurserna under undantagsförhållanden. Dessutom står 17 § i den föreslagna lagen i strid med motiveringstexten. De lagar som det hänvisas till i bestämmelsens detaljerade motivering motsvarar inte helt bestämmelsens innehåll och lämnar rum för tolkning.

Ordnande och finansiering av räddningsväsendet

Helsingfors avviker från andra områden inom räddningsväsendet till sin verksamhetsmiljö, storlek, befolkningstäthet, demografi och infrastruktur och är hemort för samhällsfunktioner som är kritiska på riksnivå, vilket ställer särskilda krav på räddningsväsendet. Nyckeltalen för Helsingfors räddningsväsendets område är i fråga om säkerhet, olyckskadornas verksamhet och art i nationell toppklass. Särdragen i Helsingfors räddningsväsendets område och verksamhetens resultat har inte beaktats tillräckligt vid beredningen av reformen och de föreslagna lagarna.

Lagen om ordnande av räddningsväsendet, ordnandet av tjänster och statens styrning

Genom reformen ökar såväl statens ekonomiska styrning som den substantiella styrande makten inom räddningsväsendet väsentligt jämfört med nuläget. Styrinstrument är både de ovan nämnda förhandlingarna och beredningen av räddningsväsendets riksomfattande mål samt bedömning av hur räddningsväsendets tjänster finns att tillgå och hur finansieringen räcker till. Även regionförvaltningsverken ska bedöma om vårdlandskapens räddningsväsenden är tillräckliga.



Statens styrningsmakt vid organiseringen av räddningsväsendets tjänster och fastställandet av räddningsväsendets servicenivå ökar avsevärt genom den föreslagna regleringen, särskilt i lagen om ordnande av räddningsväsendet.

Enligt den föreslagna 6 § ska man vid beslut om räddningsväsendets servicenivå bestämma verksamhetens mål, tillgängliga resurser, de tjänster som produceras och servicenivån. När beslutet om servicenivån fattas ska även de i 8 § avsedda riksomfattande strategiska målen som fastställts av statsrådet iakttas. När det gäller räddningsverksamheten kan staten, enligt 8 § och dess motivering, ställa mål för till exempel produktiviteten och kostnadseffektiviteten i räddningsväsendet, verksamhetsberedskapen, jour- och reservarrangemang, arbetstidsförvaltningen samt riskbaserade arbetsflöden.

Staden anser att den reglering som föreslås i 8 § i propositionen är alltför detaljerad. Med statlig styrning kan man inte på det sätt som föreslås ingripa i frågor som gäller arbetsgivarens befogenheter om att avsluta tjänsteförhållanden eller frågor som ska avtalas kollektivt. Det bör också noteras att inom räddningssektorn är arbetstidsmodeller, löner och tillgång till personal kopplade till varandra, och en sådan detaljerad styrning av exempelvis arbetstidsmodeller som föreslås kan leda till allvarliga problem med tillgången på personal.

Staden konstaterar att innehållet i 3 § i lagen stämmer överens med 28 § i den gällande räddningslagen och statsstyrningen i denna paragraf tillsvidare i praktiken har inneburit det bindande mål som inrikesministeriet ställt för beredskapstid inom räddningsväsendet. Det har varit ett problem att det bindande målet för beredskapstid och dess anvisning inte identifierar olika typer av olyckor eller deras skademekanismer, utan förenklar sättet att mäta räddningsverksamhetens genomslagskraft. För en stor del av räddningsverksamhetens uppgifter är verksamhetsberedskapen de facto inte av väsentlig betydelse för räddningsverksamhetens totala effekt. Vidare står det bindande mål som nu ställts för beredskapen i strid med utvecklingen av räddningsväsendets produktivitet. Den föreslagna 3 § och den gällande tolkningen av 28 § i räddningslagen om räddningsväsendets beredskap innebär i praktiken betydande utvidgningar av räddningsväsendets servicenätverk såväl i Helsingfors som i flera andra vårdlandskap. Dessa utvidgningar kommer att öka räddningsväsendets kostnader och försämra verksamhetens produktivitet, vilket i sin tur står i strid med det produktivetsmål som nämns i 8 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och som uppställts för hela reformen.

Staden konstaterar att även om reformen och den föreslagna regleringen av statens styrning å ena sidan ökar möjligheterna att utveckla



23.09.2020

räddningsväsendet i en enhetlig riktning på nationell nivå, försämrar de å andra sidan avsevärt Helsingfors räddningsväsens behörighet att ordna och producera räddningstjänster och minskar möjligheterna att besluta om räddningsväsendets servicenivå med beaktande av de lokala förhållandena. Reformen försvagar också stadens möjligheter att ordna och utveckla service med hänsyn till faktiska sannolikheter för olyckor och skador, och som en helhet, på det lokalt mest ändamålsenliga, effektiva och produktiva sättet med hänsyn till skattemedlen. De föreslagna bestämmelserna ger inte plats för strategiska val på landskapsnivå och inte tillräckligt med svängrum för de autonoma vårdlandskapen att ordna räddningstjänsterna. Det är väsentligt att varje vårdlandskap samt Helsingfors får tillräckligt med faktiska befogenheter att ordna räddningstjänsterna.

Utöver det som nämns ovan konstaterar staden att propositionen bör preciseras för de kostnader som orsakas av centraliserade uppgifter avsedda i 5 §. Enligt propositionens motivering ska varje vårdlandskap svara för finansieringen av dess centraliserade uppgifter. Det förblir oklart hur finansieringsmekanismen fungerar mellan vårdlandskapen på denna punkt. Det finns risk för att ett enskilt räddningsområde måste bära en större lokal beredningskostnad för centraliserade tjänster, vilket försvagar vårdlandskapets möjligheter att täcka kostnaderna för räddningsväsendet i övrigt. Dessutom är det viktigt att man inte genom en centralisering av funktionerna begränsar Helsingfors räddningsväsens förutsättningar att reservera sig för undantagstillstånd och betydande störningar under normala förhållanden.

Staden anser att det nationella centret för lägesbild och ledning bäst placeras i Helsingfors, eftersom Helsingfors räddningsverk har den beredskap som förutsätts redan nu. Placeringen understöds dessutom av att centrala statliga myndigheter finns i Helsingfors, med vilka det är väsentligt att samarbeta med i en kris. Det är också mest ändamålsenligt att samla specialresurser som tillämpas i det internationella räddningsarbetet (bl.a. vid översvämningar, skogsbränder, CBRNE, eventuellt oljebekämpning till havs) på ett eller flera vårdlandskaps ansvar. Med tanke på logistiken är det ändamålsenligt att placera funktionerna på områden där man effektivt kan nyttja hamnar och flygplatser. I praktiken betyder detta, utöver Helsingfors, Västra Nyland, Egentliga Finland och vårdlandskapen Vanda–Kervo samt Birkaland vad gäller flygplatser.

Finansiering av räddningsväsendet

Finansieringen av räddningsväsendet ska basera sig på kalkylmässiga kostnader utgående från folkmängd (65 %), befolkningstäthet (5 %) och riskfaktorer (30 %). Enligt Helsingfors stads åsikt är de föreslagna fak-



torerna utgående från befolkningsmängd och -täthet motiverade, men de är för lågt viktade. I kriterierna för bestämmande bör större vikt läggas vid invånarantalet och befolkningstätheten och i riskkoefficienten bör Helsingfors särdrag beaktas i högre grad än nu, såsom den kraftiga befolkningstillväxten, de trafikutmaningar som den täta stadsstrukturen medför, pendlingen samt belastningen på räddningsväsendet på grund av invandring, segregering, utslagning och rusmedel som är större än i resten av landet. Dessutom ska man beakta Helsingfors övriga särdrag och de exceptionella riskerna i området. I landets huvudstad finns funktioner som är livsviktiga för det finländska samhället och näringslivet samt kritisk infrastruktur, tjänster och funktioner. Nu har man bedömt att riskfaktorn för Helsingfors är landets lägsta, vilket leder till ett kalkymässigt avdrag på 0,86 miljoner euro för räddningsväsendet. Avdraget är inte motiverat med hänsyn till stadens särdrag.

Vid justeringen av vårdlandskapens finansieringsnivå för följande räkenskapsår beaktas inte det ökade servicebehovet när det gäller räddningsväsendets uppgifter på förhand såsom för social- och hälsovården. På denna punkt tar propositionen inte hänsyn till det starka tryck som det ökade servicebehovet i Helsingfors och på andra håll i landet under de kommande åren utsätts för och inte heller beaktas de extra kostnader som orsakas av reformen eller av utvecklingen i övrigt. Även om en statlig finansiering av räddningsväsendet i och för sig möjliggör en effektivare genomföring av nationella reformer, är finansieringsunderlaget för räddningsväsendet nationellt på en för låg nivå. Den finansieringsmodell som föreslagits Helsingfors räddningsverks område äventyrar en lönsam organisering av räddningsväsendets tjänster.

Eftersom finansieringen av vårdlandskapens räddningsverksamhet inte bedöms på förhand per landskap utan på riksnivå, så beaktar inte den föreslagna förhandlings- och finansieringsmekanismen det enskilda vårdlandskapets behov tillräckligt. Enligt stadens uppfattning är detta en väsentlig försämring av det rådande läget.

Vidare konstaterar staden att den föreslagna s.k. tilläggsfinansieringsmekanismen, alltså en möjlighet att ansöka om finansiering för att ordna räddningstjänster i samband med grundläggande rättigheter som avses i grundlagen inte anger exakt för vilket ändamål tilläggsfinansieringen de facto är möjlig. I detta avseende bör motiveringen till förslaget preciseras. Staden anser att tilläggsfinansieringsmekanismen inte gör det möjligt att snabbt få hjälp eller skapar förutsättningar för detta då man beaktar bl.a. tiden för att få tillgång till räddningspersonal och för introduktion av dem samt för att söka om tilläggsfinansiering.



Genom propositionen begränsas vårdlandskapens möjlighet att hantera sin ekonomi betydligt, eftersom inrikesministeriet t.ex. kan förkasta en del av vårdlandskapets investeringsplan för räddningsväsendet.

Överföring av skolkuratorer och skolpsykologer till social- och hälsovårdsväsendet

Staden förhåller sig negativt till en överföring av kurators- och psykologuppgifter inom elevvården till vårdlandskapen, i Helsingfors till social- och hälsovårdssektorn.

I lagen om elev- och studerandevård (1287/2013) bestäms det att elevhälsan ska utgå från förebyggande gemensamt arbete där alla är delaktiga. Det väsentliga i elevvårdsproffsens, dvs. psykologernas och kuratorernas, yrke är ett gemensamt arbete på skolnivå i samarbete med personal, barn och unga samt intressentgrupper. Det är centralt för psykologernas och kuratorernas arbete att stötta och förebygga välbefinnande i hela läroinrättningen med utgångspunkt i att stödja lärande och tillväxt, att öka tryggheten samt att bedriva ett multiprofessionellt samarbete som en del av hela gemenskapen.

När psykologer och kuratorer ingår i samma arbetsgemenskap med lärarna stärker detta skolans interna expertis och förbättrar elevvårdspersonalens insikter i skolans gemenskap. Dessutom ökar undervisningspersonalens kännedom om elevvården genom konsultation, vilket stöder elevvårdens effektivitet. När elevvårdspersonalen ingår i skolgemenskapen är tröskeln lägre för eleverna att söka sig till denna service, eftersom medarbetarna är bekanta för eleverna. Det är ibland mycket utmanande att få de mest utsatta barnen och unga till externa tjänster, men att besöka skolans egna medarbetare upplevs som en naturlig del av skolarbetet och studierna.

Inom social- och hälsovården poängteras individuellt arbete med kunderna, och en flyttning till social- och hälsovårdssektorn kan försvåra psykologernas och kuratorernas gemensamma och förebyggande arbete i skolor och läroinrättningar. Ett preventivt och gemensamt arbete gör det möjligt att ta itu med elevernas svårigheter i ett tidigt skede, innan de blir mer komplicerade.

I regeringens proposition föreslås att arbetsuppgifterna för kuratorer och psykologer ändras. Mer arbetstid ska användas för individuell vård och kuratorerna ska även delta i bedömningen av servicebehovet. Den föreslagna ändringen medför även andra uppgifter för psykologer och kuratorer än de som utförs i skolan. Detta minskar det arbete som psykologer och kuratorer utför i skolor och läroinrättningar.

I Helsingfors är det också viktigt att fokusera på hur man ordnar den svenskspråkiga elevvården. Inom fostrans- och utbildningssektorn har



23.09.2020

man egen verksamhet för service på svenska, vilket inte är fallet i social- och hälsovårdssektorn. Detta har gjort det möjligt att ordna äkta tvåspråkig service inom elevvården i Helsingfors stad. Den föreslagna ändringen innehåller en stor risk för att denna service inte längre kan erbjudas likvärdigt på svenska jämfört med service på finska.

I Helsingfors finns det i dag starka och funktionella strukturer för ledning av elevvårdsarbetet på ett integrerat sätt så att dels skolpsykologer och -kuratorer, dels rektorernas chefer arbetar i par och styr verksamheten för elevvårdsgrupperna i skolorna. Om skolpsykologerna och -kuratorerna överförs till en annan organisation leder till att denna struktur raseras.

Faktabaserat ledarskap och integration av informationen

Staden anser att det är kritiskt med tanke på att nå reformens målsättningar att man genom reformen påbjuder faktabaserat ledarskap och en integration av informationen. En betydande del av hindren är icke-administrativa och de skulle kunna lösas med rätt enkla och snabba ändringar av lagstiftningen, vilket skulle bidra med märkbara synergiefekter och kostnadseffektivitet. En av de största reformerna inom social- och hälsovården i Nyland är införandet av klient- och patientdatasystemet Apotti, som är världens första datasystem som kombinerar social- och hälsovård. Oy Apotti Ab ägs av HUS, Helsingfors, Vanda, Kyrkslätt, Grankulla, Kervo, Tusby, Lovisa, Ingå och Sjundeå. Dessa har åtagit sig att införa systemet, och reformen får inte på något sätt äventyra det. Tvärtom bör reformen göra det möjligt att på ett omfattande sätt införa Apotti i alla fem regioner i Nyland. Om man inte genom reformen kan garantera en enhetlig lösning för ett klient- och patientdatasystem för hela Nyland, bör man på området bilda ett system som sömlöst passar ihop med datasystemet inom HUS, som ansvarar för den specialiserade sjukvården, vid behov genom upphandling av ett gemensamt klient- och patientdatasystem för Nylands område. I Apotti sammanförs verksamhetssätten för och anteckningen av klient- och patientarbetet samt inkluderas gemensamma metoder för att bedöma situationen, beslutsfattande, uppföljning av servicen och mätning av konsekvenser. Via Apotti får medborgarna tillgång till den moderna och enkla kundportalen Maisa, där medborgarna kan sköta alla sina social- och hälsovårdsärenden. Dessutom vore det motiverat att man i vårdreformen skapar ett klart riksomfattande sätt för gå vidare med harmoniseringen av datasystemen.

Stadsfullmäktige justerade protokollet omedelbart vad detta ärende beträffar.

Behandling

Postadress
PB 1
00099 HELSINGFORS STAD
kaupunginkanslia@hel.fi

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

Telefon
+358 9 310 1641
Telefax
+358 9 655 783

FO-nummer
0201256-6

Kontonr
FI0680001200062637
Moms nr
FI02012566



Ledamoten Sanna Vesikansa understödd av ledamoten Reetta Vanhanen föreslog att grundförslaget från föredraganden i stadsstyrelsen återinförs och att styckena 72–78 om överföring av skolkuratorer och skolpsykologer till social- och hälsovårdsväsendet ersätts i utlåtandet med följande:

"Staden förhåller sig positivt till en överföring av kurators- och psykologuppgifter inom elevhälsan till vårdlandskapen, i Helsingfors till social- och hälsovårdssektorn. Överföringen skulle bättre än nu garantera att särskilt barn och ungdomar som behöver stöd och som har symtom på psykisk ohälsa får service i rätt tid. Ändringen skulle underlätta arbetet med att leda elevhälsotjänsterna (skol- och studerandehälsovården samt kurators- och psykologtjänsterna) som en helhet. Gemensamma verksamhetsmodeller och metoder skulle kunna tas i bruk smidigare än för tillfället, och informationsöverföringen mellan olika professionella skulle förbättras. Exempelvis skulle det vara möjligt att smidigare än nu göra den psykiatriska vården till en del av barnens och ungdomarnas vardagliga omgivning. Ändringen skulle också göra det möjligt att stärka kuratorernas och psykologernas yrkeskunnande och kompetensutveckling, när arbetet utförs i intensivare samarbete med andra social- och hälsovårdsproffs.

Kopplingen av kuratorerna och psykologerna inom elevhälsan till skol- och läroanstaltsgemenskaperna och genomförandet av en generellt inriktad elevhälsa kan säkerställas trots att de anställda administrativt är placerade i social- och hälsovårdssektorn. En förläggning av elevhälsotjänsterna i sin helhet till vårdlandskapen gör det också möjligt att stärka och utveckla den generellt inriktade elevhälsan som en enda helhet."

1 omröstningen

Stadsstyrelsens förslag JA, motförslag NEJ

JA-förslag: Stadsstyrelsen

NEJ-förslag: Sanna Vesikansas motförslag

Ja-röster: 51

Ted Apter, Sirpa Asko-Seljavaara, Eva Biaudet, Harry Bogomoloff, Silja Borgarsdottir Sandelin, Fatim Diarra, Mika Ebeling, Laura Finne-Elonen, Mia Haglund, Juha Hakola, Jussi Halla-aho, Joel Harkimo, Abdirahim Husu Hussein, Ville Jalovaara, Atte Kaleva, Arja Karhuvaara, Emma Kari, Tapio Klemetti, Pia Kopra, Vesa Korkkula, Kauko Koskinen, Terhi Koulumies, Heimo Laaksonen, Otto Meri, Sami Muttilainen, Björn Månsson, Dani Niskanen, Jenni Pajunen, Pia Pakarinen, Matti Parpala, Jaana Pelkonen, Mika Raatikainen, Marcus Rantala, Mari Rantanen, Tuomas Rantanen, Risto Rautava, Laura Rissanen, Wille



Rydman, Suldaan Said Ahmed, Mirita Saxberg, Daniel Sazonov, Johanna Sydänmaa, Lilja Tamminen, Sampo Terho, Matias Turkkila, Ulla-Marja Urho, Thomas Wallgren, Jan Vapaavuori, Juhana Vartiainen, Anna Vuorjoki, Paavo Väyrynen

Nej-röster: 34

Alviina Alametsä, Pentti Arajärvi, Paavo Arhinmäki, Katju Aro, Jussi Chydenius, Tuula Haatainen, Jasmin Hamid, Atte Harjanne, Eveliina Heinäluoma, Mari Holopainen, Veronika Honkasalo, Kati Juva, Jukka Järvinen, Otso Kivekäs, Mai Kivelä, Dan Koivulaakso, Laura Kolbe, Johanna Laisaari, Petra Malin, Hannu Oskala, Amanda Pasanen, Terhi Peltokorpi, Petrus Pennanen, Nasima Razmyar, Satu Silvo, Anni Sinnemäki, Osmo Soininvaara, Leo Stranius, Ilkka Taipale, Pilvi Torsti, Reetta Vanhanen, Sinikka Vepsä, Sanna Vesikansa, Ozan Yanar

Stadsfullmäktige godkände stadsstyrelsens förslag.

Föredragande

Stadsstyrelsen

Upplysningar

Marja-Liisa Rautanen, stadssekreterare, telefon: 310 36184
marja-liisa.rautanen(a)hel.fi
Inga Nyholm, kontaktchef, telefon: 310 23337
inga.nyholm(a)hel.fi

Bilagor

- 1 Lausuntopyyntö 15.6.2020
- 2 Lausuntopyyntö 15.6.2020, liite, asian tausta ja valmistelu
- 3 Lausuntopyyntö 15.6.2020, liite, esityksen pääasiallinen sisältö
- 4 Lausuntopyyntö 15.6.2020, liite, keskeiset ehdotukset
- 5 Lausuntopyyntö 15.6.2020, liite, asetusluonnokset
- 6 Lausuntopyyntö 15.6.2020, liite, digitalisaatio ja tiedonhallinta sote-uudistuksessa
- 7 Lausuntopyyntö 15.6.2020, liite, kuntien rahoitus
- 8 Lausuntopyyntö 15.6.2020, liite, lakiehdotukset

Sökande av ändring

Förbud mot sökande av ändring, beredning eller verkställighet

Utdrag

Utdrag

Social- och hälsovårdsmi-
nisteriet

Bilagor till utdrag

Förslagstext
Förbud mot sökande av ändring, bered-
ning eller verkställighet

Beslutsförslag



23.09.2020

Ärende/6

Beslutet stämmer överens med förslaget.

Föredragandens motiveringar

Social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet och finansministeriet har den 15 juni 2020 begärt utlåtande (VN/8871/2019) om utkastet till regeringens proposition till lagstiftning om reformerna av social- och hälsovården samt ordnandet av räddningsväsendet och om inrättandet av landskap (bilagorna 1–8). Utlåtandet ska överlämnas till social- och hälsovårdsministeriet senast kl. 16 den 25 september 2020.

I enlighet med programmet för statsminister Sanna Marins regering genomförs en reform av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Finland och landskapen inrättas. I enlighet med regeringsprogrammet syftar reformen till att minska skillnaderna i välfärd och hälsa, trygga lika och goda social- och hälsovårdstjänster för alla finländare, förbättra tillgången till tjänster och deras närbarhet, trygga tillgången på kvalificerad arbetskraft, ta itu med de utmaningar som samhällseliga förändringar medför samt minska kostnadsökningen.

Enligt propositionsutkastet ska det inrättas 21 vårdlandskap i Finland, till de vilka uppgifter inom social- och hälsovården samt räddningsväsendet som kommunerna i nuläget ansvarar för ska överföras. I Nyland avviker ansvaret för att ordna social- och hälsovården och räddningsväsendet från det övriga landet på så sätt att Helsingfors stad utöver de fyra vårdlandskapen Nyland ska ansvara för att ordna uppgifterna. Dessutom ska HUS-landskapssammanslutningen ansvara för att ordna hälso- och sjukvård på det sätt som föreskrivs i lag och i organiseringsavtalet för HUS-landskapssammanslutningen.

Det förblir kommunernas uppgift att främja välbefinnande och hälsa, men främjandet ska utföras i samarbete med landskapen. Miljö- och hälsoskyddet ska fortsättningsvis vara kommunernas uppgift. Kuratorer och psykologer inom elevvården ska överföras till vårdlandskapen.

Följande lagförslag är centrala med tanke på inrättandet av landskap och deras verksamhet:

- lagen om ordnande av social- och hälsovård
- lagen om organisering av räddningsväsendet
- lagen om vårdlandskap
- lagen om vårdlandskapsstrukturen
- lagen om ordnande av social- och hälsovården samt räddningsväsendet i Nyland



23.09.2020

Ärende/6

- lagen om införande av reformen
- lagen om vårdlandskapens finansiering.

Dessutom innehåller propositionen förslag till ändring av lagstiftningen om kommunernas statsandelar, skattelagstiftningen, lagstiftningen om vårdlandskapens personal samt vissa lagar som gäller den allmänna förvaltningen. Lagförslaget består av sammanlagt 48 lagar och lagändringar.

I lagen om ordnande av social- och hälsovård samlas service inom social- och hälsovården både på basnivå och på specialistnivå på vårdlandskapens ansvar. En integrering av ansvaret för att ordna och finansiera servicen i vårdlandskap anses vara en av de centrala metoderna för att nå reformens målsättningar.

I lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs även om fem samarbetsområden för social- och hälsovården, och vårdlandskapen som hör till dessa ska avtala om arbetsfördelningen, samarbetet och integrationen av de ärenden som närmare bestäms i lag. Dessutom föreskrivs att tvåspråkiga vårdlandskap åläggs att avtala om ömsesidigt samarbete och arbetsfördelning vid tillhandahållandet av social- och hälsovårdstjänster på svenska.

Vårdlandskapen i Nyland och Helsingfors stad har det primära ansvaret för att ordna social- och hälsovård, men HUS-landskapssammanslutningen har det lagstadgade ansvaret för att ordna specialiserad sjukvård samt uppgifter som hänför sig till universitetssjukhuset.

Genom förslagen förstärks vårdlandskapets ansvar för att ordna social- och hälsovård samt preciseras hur man tillämpar köptjänster och hyrd arbetskraft. I propositionen föreskrivs närmare om vårdlandskapens organiseringsansvar och mera skarpt avgränsat om möjligheterna att skaffa social- och hälsovårdstjänster av en privat tjänsteproducent samt om hyrd arbetskraft.

I införelagen föreslås bestämmelser om att sådana avtal om köpta tjänster som överförs till vårdlandskapet och som strider mot de bestämmelser om organiseringsansvar och köpta tjänster som föreslås i lagen om ordnande av social- och hälsovård är ogiltiga, om ett avtal inte kan ändras så att det blir lagenligt. Risken för ogiltighet har ansetts gälla närmast stora helheter som utkontrakteras.

Reformen av räddningsväsendet syftar till att uppnå mer enhetliga räddningstjänster med riksomfattande effektivitet. Enligt propositionsutkastet ska vårdlandskapen och Helsingfors stad i framtiden ansvara för



att organisera räddningsväsendet samt även social- och hälsovården på sitt område. Räddningsväsendet ska dock i framtiden vara en separat sektor parallellt med social- och hälsovården.

Genom reformen stärks den statliga ledningen i räddningsväsendet. En starkare nationell styrning förbättrar produktionen av mer harmoniserade och därmed jämlika räddningstjänster i hela landet. Målet är också att utveckla räddningsväsendets verksamhet som ett riksomfattande system.

Lagen om vårdlandskap ger vårdlandskapen en möjlighet att organisera sin förvaltning enligt lokala omständigheter på samma sätt som kommunallagen. Det föreslås inte att man separerar ordnandet och produktionen av lagstadgade social- och hälsovårdstjänster.

Ett vårdlandskaps lagstadgade organ är vårdlandskapsfullmäktige och landskapsstyrelsen samt revisionsnämnden. I tvåspråkiga vårdlandskap ska det finnas en nationalspråksnämnd.

Vårdlandskapet ska organisera de uppgifter som åligger det enligt lag, till vilka hör social- och hälsovården samt räddningsväsendet. Vårdlandskapet kan dessutom inom sitt område åta sig att sköta uppgifter som stöder dess lagstadgade uppgifter, så det har ett lagstadgat allmänt verksamhetsområde. Vårdlandskapet får inom sitt område bedriva affärsverksamhet med låg risk som stöder genomförandet av dess lagstadgade uppgifter.

Vårdlandskap kan med stöd av avtal sköta sina uppgifter tillsammans. En vårdlandskapssammanslutning kan endast utföra uppgifter för att producera stödtjänster och organiseringsansvaret för en lagstadgad uppgift kan inte överföras på den. Vårdlandskapet och kommunerna i dess område ska för varje fullmäktigeperiod förhandla om samarbetet, målen och arbetsfördelningen vid skötseln av deras uppgifter.

Vårdlandskapens verksamhet ska primärt finansieras med statliga medel och delvis med klientavgifter som servicetagarna ska betala. Finansieringen regleras genom lagen om vårdlandskapens finansiering.

Grunden för finansieringen av vårdlandskapen utgörs av de kostnader för uppgifter inom social- och hälsovården och räddningsväsendet som överförs från kommunerna. Inkomster och kostnader till ett belopp på ca 19,1 miljarder euro i 2020 års nivå ska överföras från kommunerna för finansiering av vårdlandskapens verksamhet. Kommunernas inkomster och kostnader överförs lika mycket över hela landet, medan skillnaderna mellan kommunerna i princip kan vara stora. Förändringar i kommunernas finansiella resurser ska dock jämnas ut inom statsan-



delssystemet för kommunal basservice, i vilket skapas olika element för utjämning.

Vårdlandskapens finansieringsbas höjs årligen enligt en kalkylerad ökning av servicebehovet och kostnadsnivån. I kostnadsnivån beaktas eventuella ändringar i uppgifterna och dessutom justeras finansieringsnivån i efterhand så att de kalkylerade kostnaderna inte skiljer sig från de faktiska kostnaderna i vårdlandskapet.

Vårdlandskapens finansiering är allmän icke-öronmärkt finansiering och fördelas mellan vårdlandskapen på basis av kalkylerade faktorer som beskriver servicebehovet och omgivningsfaktorerna för uppgifterna inom social- och hälsovården och räddningsväsendet. Dessutom bestäms en del av finansieringen enligt invånarunderlaget och enligt ett kriterium för främjande av välfärd och hälsa. I utlåtandena ber man bland annat att särskilt uppmärksamma och ge utlåtande om hur finansieringslösningens olika definitionsfaktorer svarar på finansieringsbehovet av vårdlandskapens lagstadgade uppgifter. Vårdlandskapens kalkylerade finansieringsmodell granskas på nytt på grundval av responsen i utlåtandena.

Kommunala skatteintäkter överförs till staten för att finansiera landskapens verksamhet. Överföringen sker genom att minska kommunernas statsandelar, compensationerna för skatteförluster, kommunernas andel av samfundsskatteintäkterna samt kommunalskatten. Genom beskattningen överförs cirka 12,7 miljarder euro (12,1 miljarder euro från förvärvsinkomstbeskattningen, 0,6 miljarder euro i samfundsskatter).

En del av kommunalskatten överförs till landskapens finansiering genom en jämn stor sänkning av kommunernas inkomstskattesatser, som i detta skede av beredningen beräknas vara 12,63 procentenheter. Genom en lika stor sänkning av kommunernas inkomstskattesatser och en motsvarande höjning av statsbeskattningen säkerställs att kommuninvånarnas beskattning i stort sett förblir oförändrad. Också skillnaderna i skattesatserna mellan kommunerna bibehålls.

Det föreslås att statens möjligheter att styra organiseringen av social- och hälsovården samt räddningsväsendet ska stärkas. Statsrådet fastställer vart fjärde år de nationella strategiska målen för social- och hälsovården samt räddningsväsendet. I de riksomfattande målen ingår de mål som statsrådet uppställt för de offentliga finanserna. Den strategiska måluppfyllelsen ska följas upp årligen och ändras enligt behov.

Som en del av den riksomfattande styrningen ska ministerierna årligen förhandla med varje vårdlandskap. Vid förhandlingarna ska man följa upp, bedöma och styra ordnandet av de tjänster som vårdlandskapet ansvarar för. Vid förhandlingarna får man också information för bered-



23.09.2020

ningen och uppföljningen av statens budget och av planen för den offentliga ekonomin. Syftet med de årliga förhandlingarna och den övriga statliga styrningen är en interaktiv och kontinuerlig styrprocess.

Som en del av vårdlandskapens verksamhet och ekonomistyrning ska ministerierna även styra vårdlandskapens investeringar. Statsrådet ska på förslag av finansministeriet fastställa en fullmakt för vårdlandskapen att för varje räkenskapsperiod uppta långfristiga lån för att finansiera investeringar. Social- och hälsovårdsministeriet och inrikesministeriet ska besluta om godkännande av vårdlandskapens investeringar med beaktande av statsrådets beslut om fullmakt för vårdlandskapet att ta lån genom att godkänna investeringsplanen för varje vårdlandskap.

Ministerierna ska årligen förhandla också med social- och hälsovårdens varje samarbetsområde. Dessutom kan statsrådet under vissa förutsättningar som föreskrivs i lag besluta om innehållet i ett samarbetsavtal mellan social- och hälsovårdens samarbetsområden och samarbetsavtal mellan tvåspråkiga vårdlandskapen i situationer som har ett direkt samband med att ordna social- och hälsovård.

Den personal som är anställd inom den kommunala social- och hälsovården och räddningsväsendet övergår, med undantag av den personal som är anställd hos Helsingfors stad, i anställning hos vårdlandskapen i enlighet med principerna för överlåtelse av rörelse. Dessutom överförs kuratorer och psykologer inom det kommunala utbildningsväsendets elevvård till vårdlandskapen. Personalen inom HNS-sjukvårdsdistriktet överförs till HUS-landskapssammanslutningen.

Den åldrande befolkningen försvagar den offentliga ekonomins inkomstbas och ökar samtidigt behovet av vårdtjänster. Den minskade mängden folk i arbetsför ålder är en allt större utmaning. Syftet med vårdreformen är att bromsa ökningen av kostnader.

Regeringens propositionsutkast tar hänsyn till de tidigare villkor som grundlagsutskottet ställde för att finansieringen av vårdlandskapen ska trygga de mänskliga rättigheterna. Vårdlandskapens finansiering är allmän icke-öronmärkt finansiering, vilket gör det möjligt för vårdlandskapen att allokera finansieringen enligt vårdbehoven.

Vid förhandsgranskningen av finansieringen beaktas invånarnas servicebehov nästan till sitt fulla belopp (till 80 procent) samt den prognostiserade ökningen av kostnadsnivån. Finansieringen justeras i efterhand utifrån de faktiska kostnaderna på riksnivå.

Centralt tidsschema för reformen:

- Lagarna till riksdagen i slutet av 2020.



23.09.2020

- De lagar som hör till propositionen träder huvudsakligen i kraft från och med ingången av år 2023.
- Lagen om införande av reformen träder i kraft den 1 juli 2021. Lagen om vårdlandskap tillämpas delvis omedelbart på vårdlandskapens verksamhet.
- Vårdlandskapen inrättas med stöd av lag och de ska inleda sin verksamhet genast när lagen stadfästs år 2021. HUS-landskapssammanslutningen inrättas 2022 genom ett grundavtal som godkänts av vårdlandskapsfullmäktige i Nyland och Helsingfors stadsfullmäktige. Innan vårdlandskapsfullmäktige och -styrelser har valts, ska temporära beredningsorgan ansvara för dessas verksamhet.
- Ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet samt övriga särskilt föreskrivna tjänster och uppgifter överförs på vårdlandskapen vid ingången av 2023.

Det första landskapsvalet förrättas 23 januari 2022 på andra orter än i Helsingfors.

De viktigaste förändringarna i landskapsförvaltningen jämfört med lagförslaget under föregående period:

- Vårdlandskapet har begränsad allmän befogenhet och dess uppgift är att ordna social- och hälsovård samt räddningsväsendet.
- Ingen lagstadgad skillnad på ordnare och producent av social- och hälsovårdstjänster.
- En vårdlandskapssammanslutning är möjlig för vissa stödtjänster.
- Uppgifter inom miljö- och hälsoskydd överförs inte till vårdlandskapen.

Främjande av hälsa och välfärd ska fortfarande vara en uppgift både för kommun och för landskap; i kommunernas statsandelar föreslås en tilläggsdel för främjande av välfärd och hälsa på 100 miljoner euro.

- En privat serviceproducent kan bedöma servicebehovet, men inte fatta myndighetsbeslut.
- Inköpsproducenten måste ha egen produktion.
- Subdelegering är möjlig endast för kompletterande tjänster.

Begäran om utlåtande besvaras i den elektroniska remisstjänsten. För utlåtandet ställs riktade frågor som kan motiveras. Begäran om utlåtande är omfattande och indelad i olika delar enligt ämneslighet. Alternativt kan respondenten ge ett öppet utlåtande. Från Helsingfors perspektiv



23.09.2020

tiv är det mer ändamålsenligt att ge ett öppet utlåtande än att svara på de riktade frågorna i remissen.

Riktlinjerna i utlåtandena som gäller lagstiftningen för en reform av ordnandet av social- och hälsovård samt räddningsväsendet samt inrättandet av landskap är principiella och särskilt betydelsefulla. Därför är det motiverat att stadsfullmäktige behandlar ärendet i form av principbeslut. För att den av ministerierna bestämda fristen ska kunna iakttas måste stadsfullmäktige fatta principbeslutet vid sammanträdet 23.9.2020. Därefter samlas stadsstyrelsen för ett extraordinärt sammanträde och beslutar om stadens utlåtande i enlighet med stadsfullmäktiges principbeslut. Enligt förvaltningsstadgan är det stadsstyrelsen som ger stadens utlåtanden.

Beslutsförslaget grundar sig på utlåtanden från social- och hälsovårdsnämnden 1.9.2020 och räddningsnämnden 18.8.2020. Vissa formuleringar har ändrats och texten har sammanställts och upprepningar har undvikits.

Fostrans- och utbildningsnämnden understöder inte i sitt utlåtande 11.8.2020 förslaget att överföra uppgifterna för elevvårdens skolkuratorer och skolpsykologer till vårdlandskapen. Nämnden anser att då elevvården bevaras som en basservice inom kommunens bildningsväsen stöder det samhörigheten samt elevvårdsarbetet i skolor och läroanstalter, stärker elevernas och studerandenas välfärd och att tidigt ingripa i eventuella problem. Nämnden anser ytterligare att det inte i fortsättningen kan erbjudas service på svenska på ett likvärdigt sätt i förhållande till service på finska.

I beslutsförslaget har man anammat social- och hälsovårdsnämndens positiva inställning till överföringen av skolkuratorernas och psykologernas uppgifter eftersom det är viktigt att elevvården som en helhet placeras i vårdlandskapen på riksnivå och därmed möjliggör en gemenskaplig förstärkning av elevvården och en övergripande utveckling. Ändringen bidrar till att individuellt erbjuda service åt dem som behöver särskilt stöd och barn med mentala symtom i rätt tid och med beaktande av de språkliga rättigheterna. I reformen placeras kuratorer och psykologer dessutom i ett tätt professionellt samarbete med övrig yrkespersonal inom social- och hälsovårdsbranschen.

Nämndernas utlåtanden ingår i sin helhet i beslutshistorien.

Stadskansliets ekonomi- och planeringsavdelning och rättstjänst har tillsammans berett ärendet.

Föredragande

Stadsstyrelsen



23.09.2020

Ärende/6

Upplysningar

Marja-Liisa Rautanen, stadssekreterare, telefon: 310 36184
marja-liisa.rautanen(a)hel.fi
Inga Nyholm, yhteysjohtaja, telefon: 310 23337
inga.nyholm(a)hel.fi

Bilagor

- 1 Lausuntopyyntö 15.6.2020
- 2 Lausuntopyyntö 15.6.2020, liite, asian tausta ja valmistelu
- 3 Lausuntopyyntö 15.6.2020, liite, esityksen pääasiallinen sisältö
- 4 Lausuntopyyntö 15.6.2020, liite, keskeiset ehdotukset
- 5 Lausuntopyyntö 15.6.2020, liite, asetusluonnokset
- 6 Lausuntopyyntö 15.6.2020, liite, digitalisaatio ja tiedonhallinta sote-uudistuksessa
- 7 Lausuntopyyntö 15.6.2020, liite, kuntien rahoitus
- 8 Lausuntopyyntö 15.6.2020, liite, lakiehdotukset

Sökande av ändring

Förbud mot sökande av ändring, beredning eller verkställighet

Utdrag

Utdrag

Social- och hälsovårdsmi-
nisteriet

Bilagor till utdrag

Förslagstext
Förbud mot sökande av ändring, bered-
ning eller verkställighet

För kännedom

Social- och hälsovårdsnämnden
Fostrans- och utbildningsnämnden
Räddningsnämnden
Stadskansliet

Beslutshistoria

Kaupunginhallitus 14.09.2020 § 519

HEL 2020-007924 T 03 00 00

VN/8871/2019

Päätös

Kaupunginhallitus esitti kaupunginvaltuustolle seuraavaa:

Kaupunginvaltuusto tekee seuraavan periaatepäätöksen sosiaali- ja terveysministeriölle annettavasta lausunnosta hallituksen esitysluon-



23.09.2020

Ärende/6

noksesta eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta ja maakuntien perustamista koskevaksi lainsäädännöksi:

Yleistä

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus on Suomen historian suurin hallinnonuudistus, joka toteutuessaan muuttaisi koko suomalaista hallintojärjestelmää merkittäväällä tavalla. Se vaikuttaa erittäin keskeisesti erityisesti kuntiin sekä kunnalliseen itsehallintoon. Lausunnoilla nyt oleva hallituksen esitysluonnos poikkeaa jossain määrin aiempien hallituskausien esityksistä. Lähtökohtana on kuitenkin edelleen uuden hallinnontason eli sosiaali- ja terveystalouden sekä pelastustoimen palvelujen järjestämisestä vastaavan itsehallinnollisen tason (sote-maakunnat) muodostaminen. Maakuntien perustamisessa on kyse kokonaisvaltaisesta järjestelmämuutoksesta, jolla on monen tyyppisiä, mittavia ja vaikeasti ennakoitavia seurauksia ja vaikutuksia. On epätoivottavaa, että uudistukselle asetetut tavoitteet esimerkiksi kustannusten kasvun hillinnästä tulevat toteutumaan.

Uudistusta on valmisteltu hyvin monivaiheisena prosessina ja siitä on ollut hankalaa muodostaa kokonaiskuvaa. Erityisesti uudistuksen rahoitusmallista sekä taloudellisista vaikutuksista kokonaiskuvan muodostaminen on edelleen käytännössä mahdotonta. Kokonaiskuvan muodostaminen myös pelastustointia koskevista muutoksista on erittäin vaikeaa, sillä pelastuslakiin ehdotettavat muutokset eivät sisälly lausuttavana olevaan esitysluonnokseen. Pelastustoimen järjestämistä koskevat muutokset pelastuslakiin tulisivat käsitellä samanaikaisesti muiden sote-maakuntia koskevien lakiehdotusten kanssa.

Uudistuksen merkitys ja suuruusluokka huomioon ottaen olisi ollut ensiarvoisen tärkeää, että valtioneuvosto olisi tarjonnut kunnille ja muille keskeisille sidosryhmille tosiasiallisen mahdollisuuden osallistua uudistusta koskevaan valmisteluun. Tällaista mahdollisuutta ei kuitenkaan ole ollut, lukuun ottamatta syksyllä 2019 valmisteltua selvitystä Uudenmaan erillisratkaisuksi.

Esitysluonnoksessa ehdotetaan siirrettäväksi itsehallintoalueille vähemmän tehtäviä kuin viime hallituskaudella, mikä samoin kuin Uudenmaan erillisratkaisu, pienentää uudistuksen toteutumisen riskejä. Erillisratkaisun sisällyttäminen ehdotukseen merkitsee myös, että uudistuksen vaikutukset järjestämisen osalta ovat Helsingin kaupungille aivan erilaiset kuin muille kunnille. Erillisratkaisussa Helsinki vastaa sote-palvelujen järjestämisestä jatkossakin, mitä on pidettävä myönte-



senä. Samoin sote-maakuntien toimialan rajaamista on pidettävä myönteisenä.

Helsingin kaupungin näkökulmasta sote-uudistuksen merkittävin muutos ja samalla suurin ongelma liittyy peruskunnan rahoitusmalliin esitetyihin muutoksiin. Helsingille lakiesityksen mukaan tuleva sote-rahoitus on kohtuuttoman niukka eikä se ota metropolialueen keskuskaupungin sosiaalisten ja terveydellisten erityisongelmien moninaisuutta ja laajuutta huomioon. Tältä osin kaupunki pitää välttämättömänä, että sote-maakunnan rahoituksen määräytymiskriteerejä ja niiden painotusta tarkastellaan ja muutetaan jatkovalmistelun yhteydessä. Lisäksi ehdotettua kuntien tasausvähennysrajaa tulee madaltaa ehdotetusta tasosta ja kiinteistöveropohja tulee irrottaa veropohjan tasausjärjestelmästä. Sote-uudistuksen vuoksi toteutettavat kuntien talouden tasausmekanismit tulee toteuttaa muutoin kuin osana kuntien peruspalvelutuotantoon tarkoitettua valtiosuusjärjestelmää. Samoin kuntien yhteisöveropohjasta leikattava taso tulee määrittää euromääräisenä ja selvästi lakiesityksessä ehdotettua noin 0,6 miljardia euroa matalammaksi. Pelastustoimen rahoituksen määräytymisen osalta ehdotetut asukasmäärään ja -tiheyteen perustuvat tekijät ovat sinänsä perusteltuja, mutta painoarvoltaan liian alhaisia. Esityksessä tulee tältä osin ottaa paremmin huomioon Helsingin pelastustoimen alueen muusta maasta poikkeavat erityispiirteet.

Lisäksi kaupunki kiinnittää huomiota siihen, että talouden muuttunut toimintaympäristö on tuonut uusia, huomattavia riskejä uudistuksen toteuttamisen näkökulmasta. Jo yksin sote-uudistus aiheuttaa Helsingin kaupungin sekä muiden kuntien tulevien vuosien talouteen poikkeuksellista epävarmuutta. Tätä epävarmuutta lisää huomattavasti koronaviruspandemia, joka on jo aiheuttanut kunnille suuria taloudellisia haasteita ja johtanut kuntien ja sairaanhoitopiirien palvelu- ja hallintojärjestelmien merkittävään kuormitukseen. On ilmeistä, että pandemiatilanne tulee kuormittamaan kuntia ja kuntayhtymiä, erityisesti sosiaali- ja terveydenhuoltoa, vielä pitkään, jolloin voimavarat sote-uudistuksen toimeenpanoon ovat kunnissa varsin rajalliset. Kaupunki pitääkin valittavana, että historiallisen suurta hallinnonuudistusta ollaan viemässä päätöksentekoon ennen kokemattoman taloudellisen, sosiaalisen ja terveydenhuollon kriisin aiheuttaneen koronaviruspandemian edelleen vallitessa. Sote-sektoria poikkeuksellisesti työllistävässä pandemiatilanteessa uudistuksen aikataulu on kohtuuttoman kunnianhimoisen. On epätodennäköistä, että hyvän lainsäädäntötavan edellyttämä huolellinen valmistelu ja vaikutusten arviointi sekä toimeenpano olisivat toteutettavissa esitetyssä aikataulussa.

Uusimaa on maakuntana erityislaatuinen. Se poikkeaa muista maakunnista olennaisesti erityisesti suuren väestömäärän, kantokyvyn sekä



uudistuksen piirissä olevien organisaatioiden koon suhteen. Kaupunki pitää esityksessä ehdotettua Uudenmaan erilliskokousta perusteltuna tilanteessa, jossa valtakunnallinen ratkaisu pohjautuu sote-järjestämismallin siirtoon kuntia suuremmille itsehallinnollisille alueille. Esiitetty ratkaisu huomioi Uudenmaan maakunnan sekä kuntien ja kaupunkien erityispiirteet paremmin kuin vaihtoehto, jossa Uusimaa muodostaisi yhden itsehallinnollisen sote-maakunnan.

Kaupunki kiinnittää lisäksi huomioita seuraaviin keskeisiin esitysluonnoksen kysymyksiin:

Valtakunnallinen sote-uudistuskokonaisuus

Yleisiä huomioita

Esitysluonnoksessa ehdotetaan siirrettäväksi sote-maakuntien järjestämismallin sote- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tehtävät. Tätä perustellaan erityisesti järjestäjäkentän pirstaleisuudella ja tarpeella vahvistaa valtion ohjausta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon että pelastustoimen järjestämisessä. Uudistuksen tavoitteena on terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen, palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden lisääminen ja kustannusten kasvun hillintä.

Väestön ikääntymisen, palvelukysynnän kasvun ja julkisen talouden paineiden vuoksi sote-uudistuksen tarve on olemassa. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämismallin kokoaminen kuntaa suuremmille toimijoille on pääosin perusteltua etenkin metropolialueen ja suurten kaupunkiseutujen ulkopuolella. Nyt esitettyä uudistusta parempi ratkaisu olisi kuitenkin ollut jatkaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämismallin kokoamista suurempiin kokonaisuuksiin hallitusti ja korjaamalla ongelmia kuntapohjaista nykyjärjestelmää kehittämällä. Myös pelastustoimen uudistamista olisi ollut mahdollista toteuttaa nykyisellä pelastustoimen järjestämismallilla vapaaehtoisen yhteistyön kautta. Monet kipeästi kaivatut, pelastustointia koskevat uudistukset ovat kuitenkin kaatuneet valtion ja sisäministeriön haluttomuuteen investoida esimerkiksi kansallisen tason tieto-ohjauksen järjestelmiin sekä käydä avointa keskustelua pelastustoimen alueiden kanssa kansallisen kehittämisen toimenpiteistä ja niiden rahoittamisesta.

Helsingin kaupunki on aiempia sote-uudistuksia koskeneissa lausunnoissaan kiinnittänyt huomiota siihen, että uudistukset eivät ole riittävällä tavalla ottaneet huomioon kaupungistumista, suurten kaupunkiseutujen erityispiirteitä tai kaupunkiseutujen kasvavaa merkitystä. Niin kansainvälisten kuin kansallisten tutkimustenkin mukaan kaupungistumiskehitys kiihtyy edelleen sekä maailmalla että kotimaassa, mikä entisestään



lisää kaupunkien painoarvoa koko maan hyvinvoinnin turvaajina ja elinvoiman luojina. Nämä näkökulmat puuttuvat myös nyt lausunnoilla olevasta esitysluonnoksesta eikä uudistus siksi parhaalla mahdollisella tavalla edistä Helsingin, metropolialueen eikä suomalaisten kaupunkien kilpailukykyä tai tue niiden mahdollisuuksia vastata maailmanlaajuisiin haasteisiin, väestönkasvuun tai kaupungistumisen lieveilmiöihin. Uudistukseen, erityisesti sen rahoitusjärjestelmään, sisältyy päinvastoin suuri riski siitä, että kaupunkien tulopohja ja kannusteet esimerkiksi oman elinkeinopolitiikan toteuttamiseen sekä globaalisti kilpailukykyisen kaupungin rakentamiseen heikkenevät oleellisesti.

Uudistus vaikuttaa kuntien toimivaltaan ja tehtäviin merkittävästi. Tällä hetkellä kunnilla on mahdollisuus laajojen monitoimialaisten kokonaisuuksien johtamiseen ja monipuolisen keinovalikoiman tarkoituksenmukaiseen hyödyntämiseen, kun sosiaali- ja terveystalvet on integroitu muihin hyvinvointipalveluihin sekä laaja-alaisesti terveyttä edistäviin palveluihin ja koulutukseen. Nykyinen järjestelmä, jossa kunnilla on laaja toimivalta ja tehtävät, on laajasti ymmärrettynä osa maamme hyvinvoinnin perustaa sekä kansainvälisesti korkeatasoisen suomalaisen hyvinvoinnin merkittävä selittäjä. Uudistus ei tuo tästä näkökulmasta lisää arvoa, kun sen myötä tehtävät ja vastuu pirstoutuvat useamman hallinnontason hoidettavaksi. Monimutkaistuvassa ja kaupungistuvassa maailmassa tarve laajojen kokonaisuuksien hallintaan korostuu, kaupunkien ja kasvukeskusten merkitys kasvaa ja samoin kasvaa tarve vahvistaa niiden edellytyksiä menestyä. Nyt esitetyn uudistuksen riskinä on, että se päinvastoin vaikeuttaa etenkin suurissa kaupungeissa väestönkasvun ja maahanmuuton haasteisiin vastaamista, väestön terveyden ja hyvinvoinnin ja elinvoiman edistämistä sekä eriytymiskehityksen torjumista. Uudistus onkin edelleen ennen kaikkea pienten kuntien tarpeista lähtevä.

Ajankohtaisen esimerkin kaupungin monitoimialaisen kokonaisuuden johtamisen merkityksestä tarjoaa Helsingin kaupungin hyvä selviytyminen koronaviruspandemian hallinnassa alkuvuodesta 2020. Pandemian onnistunutta hoitamista edesauttoi Helsingissä ratkaisevasti kaupungin keskitetty kriisijohtaminen ja toimiva yhteistyö kaikkien kaupungin toimijoiden ja toimialojen kesken. Esimerkiksi henkilöstöresursseja siirrettiin väliaikaisesti muilta toimialoilta tukemaan sosiaali- ja terveystoimen työskentelyä. Näin tarvittavat palvelut pystyttiin järjestämään ja tuottamaan vaativissa ja nopeasti muuttuvissa tilanteissa. Myös poikkeusoloissa sosiaali- ja terveydenhuollon ja kunnan muiden palvelujen välinen saumaton yhteistyö sekä integraatio on erityisen tärkeää. Uudistettaessa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämistä tulee huolehtia siitä, että tätä ei vaaranneta.



Nyt esitetyn uuden hallinnon tason perustaminen ja palvelujen kokoaaminen suuremman järjestäjän alle ei kaupungin näkemyksen mukaan automaattisesti paranna palvelua tai yhteistyötä. Kuntapohjainen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmämme on kansainvälisestikin vertaillen toimiva ja kustannustehokas. Helsingin sekä muiden suurten kaupunkien ohella nyt esitetyn sote-uudistuksen tavoitteita toteuttavia ja toimivia sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamishankkeita on jo omaehtoisesti kehitetty useilla alueilla kokoamalla järjestämistä vastaava suurempi yksiköihin kuten kuntayhtymiin. Myös pelastustoimessa omaehtoinen yhteistyö esimerkiksi Uudellamaalla on jo nykyisellään toimivaa. Tämä on osoitus siitä, että palvelujen järjestämistä vastaavissa olevien toimijoiden vahvistaminen sekä esitetyn uudistuksen tavoitteiden saavuttaminen on mahdollista toteuttaa myös ilman uuden hallinnon tason ja sote-maakuntien perustamista. Näin sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen sekä pelastustoimen uudistaminen voisi jatkua välittömästi nykyinsäädännön puitteissa ja paikalliset olosuhteet huomioon ottaen.

Myös integraatiota, jota korostetaan keskeisenä keinona uudistuksen tavoitteisiin pääsyssä, voidaan edistää ilman maakuntahallintoa ja siihen liittyvää rahoitusmallin muutosta valtion rahoitukseen. Samoin perusterveydenhuollon vahvistamiseksi ajatellut laaja-alaiset sote-keskukset ovat toteutettavissa nykyrakenteessa ilman uutta hallinnontasoa.

Uudistuksen aikataulua ja toimeenpanoa koskevat ehdotukset

Suunnitellun aikataulun mukaan esitysluonnokseen liittyvät lait on tarkoitettu tulemaan voimaan pääosin vuoden 2023 alusta lukien ja voimaantulolaki 1.7.2021. Ensimmäiset maakuntavaalit järjestettäisiin tammikuussa 2022 ja vaaleissa valittavan maakuntavaltuuston toimikausi alkaisi 1.3.2022. Väliaikaiset sote-maakuntien valmistelutoimielimet vastaisivat sote-maakunnan toiminnan ja hallinnon käynnistämisen valmistelusta kunnes sote-maakuntavaltuusto on valittu ja sote-maakuntahallitus on aloittanut toimintansa. Uudellamaalla asetettaisiin lisäksi väliaikainen HUS-valmisteluryhmä, jonka tehtävänä olisi valmistella ehdotus HUS-maakuntayhtymän perussopimukseksi huhtikuuhun 2022 mennessä.

Maakuntien perustaminen ja niiden toiminnan käynnistäminen on erittäin mittava muutosprosessi, joka edellyttää kunnilta, myös Helsingiltä, huolellista valmistelua. Uudistuksen vaikutukset ovat moniulotteiset ja sen toteuttamiseen liittyy edelleen paljon epävarmuuksia ja riskejä. Edellä mainittu huomioon ottaen on uudistuksen toimeenpano suunniteltu liian nopeaksi. Näin on huolimatta siitä, että uudistuksen riskien



voidaan katsoa olevan aiempien hallituskausien sote-uudistussuunnitelmia jossain määrin pienempiä. Riskejä vähentävät niin Uudenmaan erillisratkaisu kuin se, että esitysluonnoksessa ehdotetaan siirrettäväksi maakuntien vastuulle rajatumpi määrä tehtäviä kuin edellisellä hallituskaudella.

Kaupunki kiinnittää erityisesti huomiota siihen, että uudistusta suunnitellaan toimeenpantavaksi keskellä koronaviruspandemiaa, jolla on ollut ja tulee olemaan vielä pitkään merkittäviä vaikutuksia niin kuntien talouteen kuin käytössä oleviin resursseihin. Pandemia on lisännyt kuntatalouden epävarmuutta merkittävästi ja lisäksi on otettava huomioon, että kuntatalouden tilanne oli jo ennen pandemiaa varsin heikko. Kuntatalouden kestävyysnäkökulmasta uudistuksen toteuttamisajankohdalla onkin erityisen haastava. Koronaviruspandemia on johtanut taloudellisen kriisin ohella erittäin suureen sosiaaliseen ja terveydenhuollon kriisiin. Tämän johdosta kuntien ja sairaanhoitopiirien palvelu- ja hallintojärjestelmät ovat kuormittuneet merkittävästi. Pandemia tulee mitä ilmeisimmin jatkumaan ja vaikuttamaan sekä kansallisesti että paikallisesti monin tavoin vielä pitkään. Tilanne tulee jatkossakin kuormittamaan kuntia ja kuntayhtymiä, erityisesti sosiaali- ja terveydenhuoltoa, ja kuntien voimavarat sote-uudistukseen valmistautumiseen sekä sen toimeenpanoon tulevat olemaan hyvin rajalliset.

Edellä mainituista syistä kaupunki pitää esitettyä aikataulua kireänä sekä eduskuntakäsittelyn että toimeenpanon osalta ja pitää kyseenalaisena, että hyvän lainsäädäntötavan edellyttämä huolellinen valmistelu, vaikutusten arviointi ja huolellinen toimeenpano olisivat toteutettavissa esitetyssä aikataulussa.

Uudistuskokonaisuuteen liittyvät, valmisteilla olevat selvitykset

Uudistuskokonaisuuteen liittyen ovat parlamentaarisen komitean valmisteltavana vuoden 2020 loppuun mennessä maakuntien verotusoikeus ja monikanavarahoituksen purkaminen. Lisäksi parlamentaarisesti valmistellaan aluehallinnon ja monialaisten maakuntien selvitystyö 31.12.2020 mennessä.

Kaupunki toteaa, että näistä valmistelussa olevista esityksistä on erityisesti maakuntien verotusoikeuteen liittyvän selvityksen merkitys keskeinen ja sen puuttuminen nyt lausunnoilla olevasta esitysluonnoksesta vaikeuttaa merkittävästi sekä uudistuksen kokonaistaloudellisten vaikutusten arviointia että esitetyn rahoitusjärjestelmän ja sen vaikutusten arviointia.

Mikäli sote-uudistus toteutetaan, ei kaupungin näkemyksen mukaan sote-maakuntien järjestämisvastuulle ole perusteltua myöhemmäs-



säkään vaiheessa siirtää muita kuin nyt lausunnolla olevassa esitysluonnoksessa ehdotettuja sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tehtäviä. Lisäksi perusteltua on, että ympäristöterveydenhuollon tehtäviä ei sisällytetä sote-maakunnan tehtäviin.

Palvelujen tuottamista, hankintaa ja ostopalveluita koskevat ehdotukset

Lisäksi kaupunki kiinnittää huomiota sosiaali- ja terveystalouden tuottamista, hankintaa ja ostopalveluita koskeviin säädosuhteisiin ja kysymyksiin. Ehdotuksessa säädettäisiin täsmällisemmin sote-maakunnan järjestämisvastuusta sekä tarkkarajaisemmin palvelujen hankkimisesta yksityisiltä palvelutuottajilta sekä vuokratyövoiman käytöstä. Kuntalain peruslähtökohta on järjestämisvastuu, jossa kunnalla ei ole varsinaista tuottamisvastuuta, vaan se voi päättää tuottamistavoista. Jatkossa järjestämisvastuun rinnalle nostetaan aiempaa selkeämmin myös vastuu tuottaa palvelut itse. Oman palvelutuotannon tulisi muodostaa toiminnan ydin siten, että eri toiminnoissa tarvittava oman henkilöstön palvelutuotantoon liittyvä osaaminen sekä toiminnan vakaus olisi turvattu eikä palvelutuotanto vaarantuisi häiriötilanteissa.

Esityksessä ei riittävästi huomioida sitä, että monituottajuuteen perustuva tuottaminen on jo vuosikymmeniä ollut erityisesti sosiaalipalveluissa vallitseva tuottamismalli. Esimerkiksi Helsingissä myös yhdistykset ja yleishyödylliset säätiöt tuottavat merkittävän määrän sosiaalipalveluja. Lisäksi jää epäselväksi, mikä olisi käytännössä ”liian laajamittaista” ostopalvelujen hyödyntämistä sekä, tuleeko esitys edellyttämään sellaisten palvelujen niin sanottua kotiuttamista takaisin julkisen järjestäjän (maakunta/Helsingin kaupunki) tuottamisvastuulle, jotka tällä hetkellä hankitaan ostopalveluna, mutta joiden arvioidaan olevan liian laajamittaista ostopalvelujen hyödyntämistä. Vaikuttaa myös siltä, että jatkossa palvelujen hankinta ylipäänsä tulkitaan ulkoistamiseksi, mikä olisi merkittävä muutos, kun nykyään ulkoistuksella viitataan itse tuotetun toiminnan siirtämiseen ulkoiselle tuottajalle. Tämä sekä esitysluonnokseen sisältyvät epäselvyydet hankintalain ja sopimusoikeuden osalta tulisi täsmentää.

Rahoitus ja vaikutukset kuntatalouteen

Yleisiä huomioita

Helsingin kaupungin näkökulmasta sote-uudistuksen merkittävin muutos liittyy peruskunnan rahoitusmallissa tapahtuviin muutoksiin. Uudistus muuttaa kaikkien kuntien rahoitusmallia ratkaisevasti ja kuntien rahoituksessa tapahtuvia muutoksia voidaan pitää kuntien kannalta vä-



hintään yhtä merkittävänä kuin järjestämisvastuun siirtoa itsehallintoalueille. Lisäksi ne tuovat poikkeuksellista epävarmuutta niin Helsingin kuin muiden kuntien tulevien vuosien talouteen tilanteessa, jossa epävarmuus on erityisesti koronaviruspandemian johdosta muutenkin merkittävästi lisääntynyt.

Helsingin kaupungin talouteen vaikutukset ovat merkittävät. Uudistus heikentää kaupungin verotulokertymän kasvua ja investointikykyä sekä lisää kaupungin riippuvaisuutta valtionrahoituksesta. Kaupunki toistaa tältä osin aiempiin sote-uudistusta koskeviin lausuntoihin sisältyvän näkemyksen siitä, että uudistus tulee heikentämään niin Helsingin kuin muiden suurten kaupunkien kilpailukykyä suhteessa kansainvälisiin kilpailijoihin ja vaikuttaa tätä kautta koko maan kehitykseen. Uudistus vaikuttaa kasvavan kaupungin kykyyn rahoittaa kasvuun tarvittavia investointeja ja lisää rahoituksen epävarmuutta. Erityisesti pidemmällä aikavälillä muutos kaupungin talouteen on suuri, koska kunnallisveron ja yhteisöveron leikkausten jälkeen verotulojen vuosittainen euromääräinen kasvu on nykytilannetta pienempää. Uudistuksen suurimmat riskit ovat niissä tekijöissä, jotka vaikuttavat kaupungin tulevaisuuden investointikykyyn. Uudistuksessa olisikin välttämätöntä turvata kaupungeille kannusteet toteuttaa vaikuttavaa elinkeinopolitiikkaa. Tämä voidaan varmistaa lopulta vain takaamalla kaupungeille riittävä osuus kaupunkiseuduilla muodostuvasta verotulokasvusta. Lisäksi on huomioitava, että jo ennen ehdotettua uudistusta kaupunkiseutujen on ollut välttämätöntä kasvattaa lainakantaansa asuntotuotantoa ja veto-voimaa lisäävien rakennushankkeiden ja sitä kautta kasvun varmistamiseksi. Tämä kasvava lainakanta jouduttaisiin ehdotetun uudistuksen jälkeen ylläpitämään merkittävästi pienemmällä veropohjalla.

Esityksen mukaan sote-maakuntien rahoitus perustuisi valtion rahoitukseen. Sote-maakunnille ei ainakaan toistaiseksi ehdoteta verotusoi-keutta. Niihin kohdistuisi myös varsin tiukkaa valtionohjausta. Niiden kanssa vuosittain käytävissä neuvotteluissa ohjattaisiin sote-maakuntaa sosiaali- ja terveystalouden järjestämistehtävissä. Neuvotteluissa olisi mahdollisuus antaa toimenpide-ehdotuksia koskien esimerkiksi tuotantorakennetta, vähäistä suurempia palveluhankintoja, vuokratyövoimaa sekä investointeja, jotka esitysluonnoksen mukaan olisivat luvanvaraisia ja tiukasti säänneltyjä. Valtio tulisi ohjaamaan tiiviisti myös Helsingin sosiaali- ja terveystalouden järjestämistä ja investointeja. Valtionohjaus olisi varsin voimakasta, myös maakunnan operatiivista toimintaa koskevissa kysymyksissä, mikä ei ole uudistuksen tavoitteiden näkökulmasta perusteltua. Vahva valtionohjaus on ristiriidassa maakunnan vahvaa järjestämisvastuuta korostavan tavoitteen kanssa. Se ei sovi hyvin yhteen myöskään sote-maakuntien päätöksenteon kansanvaltaisuuden kanssa. Lausunnolla olevan aineiston perusteella ei vielä selviä, miten valtion investointien ja pitkiin



sitoumuksiin/vuokrasopimukseen liittyvä ohjaus tulee koskemaan Helsinkiä ja vaikuttamaan mahdollisuuteen kehittää sote-toimintoja palvelevaa tilaverkkoa ja omistajana ylläpitää sote-kiinteistöjä.

Sosiaali- ja terveystalvelujen järjestäjän rahoitusta koskevat ehdotukset

Kaupungin näkemyksen mukaan esitetyt sote-maakunnan rahoituksen määrätymiskriteerit ovat kestäättömät. Suurin osa eli noin 80 prosenttia yleiskatteisesta rahoituksesta määrättyisi sairastavuuteen ja sosioekonomisiin tekijöihin perustuvan sote-palvelukertoimen perusteella. Asukasmäärän perusteella (euroa/asukas) määrättyisi vain vajaa 15 prosenttia rahoituksesta. Hyvin pieni osa (alle 4 prosenttia) rahoituksesta määrättyisi vieraskielisyyden ja asukastiheyden perusteella.

Esitetyt tarvetekijät ottavat heikosti huomioon niin Helsingin kuin laajemman metropolialueen erityispiirteet kuten väestön voimakkaan kasvun, muuta maata suuremman maahanmuuton sekä eriarvoistumiseen liittyvät haasteet kuten segregaaion, syrjäytymisen ja päihteiden aiheuttaman ylikuolleisuuden. Tarveperusteisuus ei huomioi erikoissairaanhoidoa, pääkaupunkiseudun korkeampaa yleistä kustannustasoa eikä terveystalvelujen saatavuus- ja laatu-ulottuvuuksia. Sairausryhmissä painotetaan perusterveydenhuollossa hoidettavia kroonisia sairauksia ja terveydenhuollon tarvekerroin ei riittäväällä tasolla selitä terveydenhuollon kustannuksia. Tekijöissä ei myöskään huomioida vieraskielisten kieliryhmien palvelutarpeita eikä niiden kasvua, jotka aiheuttavat kustannuspaineita erityisesti pääkaupunkiseudulla. Lisäksi ne johtavat siihen, että maakuntiin, joilla on tällä hetkellä ikärakenteeseen nähden korkeat sote-kustannukset (kuten Uusimaa) kohdistuu merkittäviä säästöpainetta. Määrätymiskriteerit poikkeavat myös merkittävästi nykyisistä valtion sosiaali- ja terveystalvelujen rahoituskriteereistä sekä edellisellä vaalikaudella ehdotetun sote- ja maakuntaudistuksen määrätymiskriteereistä. Tällä hetkellä sairastavuuden perusteella määrättyy noin 23 prosenttia rahoituksesta ja asukas- ja ikärakennepuusteisesti noin 68 prosenttia rahoituksesta.

Kaupungin näkemyksen mukaan sosiaali- ja terveystalvelujen järjestäjän rahoituksen määrätymiskriteereissä tulee painottaa nykyistä enemmän asukasmäärää ja ikärakennetta. Lisäksi kriteereissä tulisi huomioida paremmin suurille kaupungeille ja kaupunkiseuduille tyypilliset sosiaali- ja terveystalvelujen kustannukset, kuten esimerkiksi paljon palvelua tarvitsevien määrä (muun muassa pienituloisten perheiden lasten osuus, alhaisen koulutustaustan omaavien osuus, työttömyysaste, yksinhuoltajakotitalouksien osuus, maahanmuuttajataustaisten osuus), asunnottomuus ja segregaaion torjunta.



Esityksen mukaan sote-maakuntien rahoituksessa huomioidaan vuosittain etukäteen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen kasvu 80-prosenttisesti, kustannustason nousu sekä sote-maakuntien mahdolliset uudet tehtävät. Rahoitus tarkistetaan koko maan tasolla jälkikäteen vastaamaan toteutuneita sote-kustannuksia, jotta sote-maakunnilla on edellytykset hoitaa niille osoitetut tehtävät. Sote-maakunnille rahoitus kuitenkin kohdistuisi rahoituslain määräytymistekijöiden mukaisesti laskennallisena rahoituksena, eikä tarkistuksessa arvioitaisi laskennallisen rahoituksen riittävyyttä yksittäisen sote-maakunnan tehtävien hoitamiseen. Kaupungin näkemyksen mukaan toteutuneet kustannukset tulisi huomioida maakuntakohtaisesti, jotta turvataan sote-palvelujen riittävä rahoitus toteutuneisiin kustannuksiin perustuen.

Esityksen mukaan valtio ohjaa voimakkaasti maakuntien investointeja. Sote-maakuntien ja HUS-maakuntayhtymän mahdollisuus rahoittaa taseessaan olevien kiinteistöjen peruskorjausta sekä uudisrakentamista on valtion kanssa käytävien neuvottelujen varassa, koska valtiolta tarvitaan hyväksyntä pitkäaikaiseen lainanottoon. Tämä hankaloittaa erittäin merkittävästi sote-maakuntien ja HUS-maakuntayhtymän mahdollisuuksia pitkän tähtäimen investointisuunnitteluun. Lisäksi tämä saattaa toimia kannustimena toteuttaa peruskorjaus- ja uudisrakennushankkeita muutoin kuin omaan taseeseen. Rahoituksen osalta Helsingin kaupunki on huolissaan myös tutkimuksen ja koulutuksen rahoituksesta sekä yliopistosairaaloiden asemasta ja näiden resurssien turvaamisesta uudistuksessa. Tähän mennessä kunnat ovat merkittävässä määrin rahoittaneet tutkimusta ja koulutusta ja näiden turvaaminen on välttämätöntä myös jatkossa. Esitetyssä maakuntien rahoitusmallissa tätä rahoitusta ei ole riittävästi huomioitu.

Peruskunnan rahoitusmallia koskevat ehdotukset ja muutokset

Uudistuksella olisi valtava vaikutus kuntien talouteen: Talouden volyymi puolittuu ja puolet veropohjasta leikataan valtion veropohjaksi. Helsingin kaupungin verotulot ovat tällä hetkellä noin 5300 euroa/asukas, kun ne uudistuksen jälkeen olisivat alle 2200 euroa/asukas. Kaupunki pitää esitystä tältä osin huolestuttavana, sillä niin Helsingin kuin muiden kasvavien kaupunkien veropohjan merkittävä pieneneminen tulee vaikeuttamaan oleellisesti kaupunkiseutujen kasvun ja elinvoiman takaavien investointien rahoitusta.

Esitysluonnoksessa kuntien investointitarpeita ei ole juuri lainkaan tarkasteltu kasvukaupunkien näkökulmasta, mitä voidaan pitää merkittävänä puutteena. On erittäin oleellista huomioida, että sote-uudistus ei aiheuta kasvavien kaupunkien investointitarpeeseen käytännössä lainkaan muutoksia. Tästä huolimatta niiden verotulopohja uudistuksen



johdosta puolittuu, jolloin suureksi haasteeksi kaupungeissa muodostuu vuosikatteen pitäminen pidemmällä aikavälillä tasolla, jolla investoinnit kyetään rahoittamaan nykyjärjestelmää vastaavalla tasolla. Ilman tämän merkittävän ongelman korjaamista uudistuksen riskinä on, että se heikentää koko kansantalouden näkökulmasta keskeisen metropolialueen, pääkaupunkiseudun sekä Helsingin kilpailukykyä ja vaikuttaa tätä kautta koko maan kehitykseen ja hyvinvointiin.

Kaupungin näkemyksen mukaan kuntien tasausvähennysrajaa tulee madaltaa. Esitysluonnoksessa ehdotettu verotuloihin pohjautuvan valtionosuuksien kuntien välisen tasauksen tasausvähennysraja 10 prosenttia on liian kireä esityksessä ehdotettuun kuntien puolittuvaan veropohjaan nähden sekä kasvavien kaupunkien investointitarpeiden kasvu huomioiden. Lisäksi kiinteistöveropohja tulee irrottaa veropohjan tasausjärjestelmästä. Tältä osin verotuloihin perustuvassa valtionosuuksien tasausjärjestelmässä tulee tasauksen piirissä olla vain nykytilanteen mukaiset veromuodot/-pohja.

Uudistuksessa kuntien veropohjaa heikennettäisiin lisäksi leikkaamalla kuntien saamaa osuutta yhteisöveron tuotosta nykytasosta kolmanneksella. Kaupunki pitää tärkeänä, että kuntien yhteisöveropohjasta leikkattava taso määritetään euromääräisenä ja selvästi lakiesityksessä ehdotettua noin 0,6 miljardia euroa matalammaksi.

Uudistus muuttaa merkittävästi kuntien valtionosuusrahoituksen määräytymisperusteita. Esitysluonnoksen mukaan pääosa valtionosuusrahoituksesta voi jatkossa perustua erilaisiin sote-uudistuksen muutosvaikutuksia tasaaviin mekanismeihin. Tämä heikentäisi merkittävästi kuntien rahoitusjärjestelmän läpinäkyvyyttä. Sote-uudistuksen vuoksi toteutettavat kuntien talouden tasausmekanismit tulee toteuttaa muutoin kuin osana kuntien peruspalvelutuotantoon tarkoitettua valtionosuusjärjestelmää.

Kaupunki katsoo lisäksi, että ehdotetussa uudistuksessa tehtävien valtionosuusjärjestelmän muutosten myötä peruskuntaan jäävän kunnan peruspalvelujen valtionosuuden vähentäminen kuntaan maksetun perustoimeentulotuen määrällä tulee lakkauttaa. Jatkossa keskeisin rooli perustoimeentulotuen ennaltaehkäisyssä ja kustannusten minimoimisessa on sote-järjestäjällä ja siten myös perustoimeentulotuen kustannusten rahoitusvastuun tulee olla samalla taholla.

Kaupunki kiinnittää lisäksi huomiota kunnilta valtiolle siirtyvän tulopohjan perusteena oleviin tilastoituihin kuntakohtaisiin sote-kustannuksiin. Esityksen mukaan kustannukset laskettaisiin vuoden 2021 tilinpäätösti-etojen ja vuoden 2022 talousarviotietojen perusteella. Keskiarvotiedon käyttöä perustellaan satunnaisvaihtelun tasaamisella. Koronapandemi-



an taloudelliset vaikutukset eivät ulotu vain kuluvaan vuoteen, vaan sillä tulee olemaan lähivuosina merkittävä vaikutus kuntien talouteen, erityisesti kuntien sosiaali- ja terveystalouden kustannuksiin. Vuoden 2021 ja 2022 tietojen käyttäminen ehdotetun rahoitusmallin pohjana merkitsee koronaepidemian eli satunnaistekijän mukana olemista kuntakohtaisissa sote-kustannuksissa. Sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa koronasta johtuvien hoitojonojen purun kustannuksia siirtyy ainakin vuodelle 2021. Lisäksi sairaanhoitopiirien kuntayhtymät ovat tekemässä merkittävää alijäämää, jotka kuntien tulisi esitysluonnoksen mukaan kattaa ennen uudistuksen voimaantuloa 1.1.2023. Lisäksi Helsingissä otetaan vuonna 2021 käyttöön Apotti-tietojärjestelmä, minkä vuoksi sosiaali- ja terveystalouden kustannukset ovat lähivuosina korkeammat. Kaupungin näkemyksen mukaan sote-maakuntakohtaisissa kustannuksissa tulee olemaan runsaasti satunnaisvaihtelua ja lakiesitystä tulee tältä osin muuttaa.

Uudistuksen kokonaistaloudelliset vaikutukset

Uudistuksen kokonaistaloudellisten vaikutusten arviointi on erittäin haasteellista eikä vaikutuksia ole esityksessä tarkasteltu juuri laajemmin kuin aiemmissa, sote-uudistusta koskeneissa hallituksen esityksissä. Kokonaistaloudellisten vaikutusten osalta haaste on myös se, että talouden näkökulmasta keskeinen osa uudistuskokonaisuutta, maakuntaveron käyttöön ottoa koskeva parlamentaarinen selvitys, valmistuu vasta vuoden 2020 lopussa.

Vaikutuksia ei ole myöskään arvioitu kovinkaan kattavasti kasvavien kaupunkien ja alueiden tai niiden investointikyvyn näkökulmasta. Tästä huolimatta on selvää, että esitetyn uudistuksen taloudelliset vaikutukset kunnille ja myös Helsingille tulevat olemaan merkittäviä. Uudistus sisältää lisäksi riskejä, jotka toteutuessaan vaikuttavat negatiivisesti kaupungin talouteen, turvallisuuteen, pääkaupungin kilpailukykyyn ja kansainvälisen vetovoiman kehittämiseen sekä helsinkiläisten palveluihin ja niiden toimivuuteen. Uudistuksen jälkeen valtionrahoituksen suhteellinen merkitys kaupungin tulorahoituksessa tulisi olemaan nykyistä suurempi, mikä lisäisi osaltaan rahoituksellista epävarmuutta sekä heikentäisi kunnallista itsehallintoa.

Myöskään uudistuksen kustannussäästövaikutuksia tai vaikutuksia tuottavuuteen tai talouteen ylipäätään ei ole esitysluonnoksessa pystytty osoittamaan. Päinvastoin toivottujen vaikutusten, kuten säästöjen, saavuttaminen on esitysluonnoksenkin mukaan epävarmaa etenkin lyhyellä aikavälillä. Lisäksi uudistuksen toteuttamisesta syntyisi merkittäviä muutuskustannuksia. Jo yksin maakuntien käynnistämisestä syntyvät välttämättömät ICT-kustannukset olisivat 600 miljoonaa euroa ja



asiakas- ja potilastietojärjestelmistä arvioidaan seuraavien kymmenen vuoden aikana aiheutuvan noin 2-3 miljardin euron kustannukset. Näiden kattaminen haastavassa kuntataloustilanteessa tulee olemaan vaikeaa. On tarkoituksenmukaista, että valtakunnallisen uudistuksen toimeenpanosta aiheutuvat kustannukset rahoittaa valtio. Valtion tähän varaama rahoitus vaikuttaa kuitenkin täysin alimitoitettulta.

Esitysluonnoksen mukaan uudistus ja erityisesti sen myötä vahvistuva valtionohjaus kasvattaa tarvetta asiantuntijaresurssien lisäämiseen soite-maakuntia ohjaaviin ministeriöihin, kuten sisäministeriöön, ja aiheuttaisi mm. tutkimus- ja kehittämistehtävien ja hallinnollisten tehtävien ja niistä aiheutuvien kustannusten kasvua. Kaupunki kiinnittää huomiota siihen, että esityksessä ei ole lainkaan huomioitu sitä, että tarve asiantuntemuksen ja resurssien kasvattamiseen koskee osin myös paikallista ja alueellista tasoa, kuten soite-maakuntia, eikä tästä aiheutuvia kustannuksia ole esityksessä huomioitu. Helsingin arvion mukaan esimerkiksi soite-maakuntien pelastustoimessa ja aluehallintovirastoissa uudistus tulee lisäämään asiantuntijatarvetta 30-50 henkilötyövuotta.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla (nk. Uusimaa-laki)

Laissa säädettäisiin Uudenmaan erillisratkaisuun perustuvasta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuusta ja sen jakautumisesta Uudenmaan soite-maakuntien, Helsingin kaupungin ja HUS-maakuntayhtymän välillä. Uudenmaan soite-maakunnilla ja Helsingin kaupungilla olisi ensisijainen järjestämisvastuu ja HUSilla järjestämisvastuu lailla tai järjestämissopimuksella sille siirretyistä tehtävistä.

Helsingin kaupungin aiemmissa lausunnoissaan esittämän näkemyksen mukaan tarkoituksenmukaisin vaihtoehto sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamiseksi Uudellamaalla olisi kuntapohjainen ratkaisu. Tilanteessa, jossa valtakunnallinen ratkaisu kuitenkin pohjautuisi soitejärjestämisvastuun siirtoon kuntia suuremmille itsehallinnollisille alueille, esitetty erillisratkaisu on sellainen, että se ottaa riittävässä määrin huomioon Uudenmaan maakunnan sekä kuntien ja kaupunkien erityispiirteet.

Malli, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä olisi vastannut yksi Uudenmaan maakunta, ei olisi tuonut helsinkiläisille lisäarvoa sosiaali- ja terveystoimien eikä pelastustoimen näkökulmasta. Helsinki on asukasluvultaan yli kymmenesosa Suomesta. Helsingin sosiaali- ja terveystoimiala sekä pelastustoimi ovat maan johtavia toimijoita ja uudistajia, ja ne ovat kyenneet ja kykenevät itse vastaamaan sosiaali- ja terveystoimien sekä pelastustoimen palvelujen järjestä-



23.09.2020

misestä ja tuottamisesta. Yhteen järjestäjään perustuvan mallin toimeenpano olisi sisältänyt huomattavasti suurempia taloudellisia ja toiminnallisia riskejä muun muassa palvelujen saatavuuden ja laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmista. Riskejä voidaan hallita paremmin jakamalla Uusimaa useampaan itsehallinnolliseen alueeseen. Uudenmaan jakaminen turvaa lisäksi asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet itsehallinnollisen alueen toimintaan paremmin kuin tilanteessa, jossa Uusimaa muodostaisi yhden itsehallintoalueen ja päätöksenteko etääntyisi osasta alueen asukkaista liian kauas. Viiteen alueeseen pohjautuvaa mallia voidaan pitää parempana ratkaisuna myös kansanvaltaisuuden näkökulmasta. Kansanvaltaisuutta vahvistaisi lisäksi itsehallinnollisten alueiden järjestämismallin erikoissairaanhoidon osalta.

Kaupungin näkemyksen mukaan sote-järjestäjien koon kasvaminen ja määrän väheneminen sekä esitetty erikoissairaanhoidon järjestämismallin parantaminen edellyttäisivät perustason ja erityistason palvelujen integraatiolle. Itsehallinnollisten alueiden mahdollisuus järjestää niitä erikoissairaanhoidon palveluja, joita ei ole lainsäädännöllä määrätty tai järjestämissopimuksella sovittu HUSin järjestämismallille, lisäisi edellytyksiä palvelujen saatavuuden parantamiselle.

Perustason sosiaali- ja terveydenhuolto on jo nykyisinkin Helsingissä integroitu, mikä mahdollistaa paitsi asiakaskohtaisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuksien, myös kunnan muiden palvelujen integroimisen asiakaslähtöisesti. Yhden suuren, koko Uudenmaan kokoisena maantieteellisesti laajan alueellisen järjestäjän mallissa tämä olisi vaikeampaa ja muut sosiaali- ja terveyspalvelut myös etääntyisivät muista kunnan palveluista.

Esitetty erikoissairaanhoidon järjestämismalli mahdollistaa myös HUSin ja itsehallinnollisten alueiden työnjaon ja yhteistyön kehittymisen entistä asiakaslähtöisempään ja sujuvampien integroitujen palveluketjujen suuntaan. Uudenmaan sote-maakuntien, Helsingin kaupungin ja HUSin välisen työnjaon ei välttämättä tarvitse olla kaikkialla samanlainen, mutta kokonaisuudessa kyetään huolehtimaan asukkaiden yhdenvertaisesta kohtelusta ja perus- ja erityistason palvelujen toiminnallisesta kokonaisuudesta. Samaan aikaan esitetty malli mahdollistaa Uudenmaan kokonaisuudessa yhden alueellisen järjestäjän mallia paremmin eri alueiden erityispiirteiden huomioon ottamisen.

Esitettyssä mallissa yleinen ja ensisijainen sote-järjestämismallin olisi itsehallinnollisilla alueilla myös erikoissairaanhoidon osalta. Tämä vahvistaa perustasoa ja luo edellytyksiä perus- ja erityistason integraatiolle. Toisaalta HUSin järjestämismallille kuuluvat keskeiset erikoissairaanhoidon tehtävät määriteltäisiin lainsäädännössä, mikä turvaisi eri-



koissairanhoidon kokonaisuuden. Lisäksi itsehallinnolliset alueet ja HUS voisivat sopia järjestämistä vastuun siirrosta HUSille myös muiden tehtävien osalta järjestämissopimuksella, jonka kriteereistä säädettäisiin lailla. Järjestämissopimus on lainsäädäntöä joustavampi tapa sopia tarkemmasta työnjaosta ja rakenteista.

Yhdenvertaisuuden näkökulmasta Uudenmaan erillisratkaisussa arvioinnin kohteeksi nousee erityisesti integraatio, jota ei hallinnollisesti toteuteta sote-järjestämisen osalta Uudellamaalla samalla tavoin kuin muualla Suomessa. Tarkastelukulmana arvioinnissa on kuitenkin asukkaiden palvelujen saatavuuden yhdenvertaisuus, ei hallinnollisten ratkaisujen yhdenvertaisuus. Erikoissairanhoidon palvelujen saatavuuden yhdenvertaisuus toteutuu ehdotetussa mallissa niin, että esimerkiksi aluekohtaisia hoitojonoja ei ole, vaan erikoissairanhoidon palvelut tarjotaan yhdenvertaisesti alueesta riippumatta. Esitetty ratkaisu mahdollistaa edellä todetusti asukkaiden yhdenvertaisesta kohtelusta ja perus- ja erityistason palvelujen toiminnallisesta kokonaisuudesta huolehtimisen.

Esitetyllä ratkaisulla voidaan edelleen olettaa olevan tosiasiallisia ruotsinkielisten palvelujen saatavuutta ja laatua parantavia vaikutuksia, koska valtaosaan Uuttamaata muodostuisi hyvä väestöpohja ruotsinkielisten palvelujen turvaamisen kannalta. Ruotsinkielisten palvelujen rakennetta ja järjestäjien yhteistyötä on muutenkin vahvistettava ruotsinkielisten palvelujen varmistamiseksi niin palvelujen järjestämisen, rekrytoinnin kuin resurssienkin kannalta. Sote-järjestäjien suurempi koko mahdollistaisi erityispalvelujen järjestämisen nykyistä paremmin.

Uusimaa-lakia koskevan ehdotuksen mukaan HUS vastaisi Uudellamaalla ensihoidon järjestämisestä ja se voisi myös itse tuottaa ensihoitopalvelun. Pelastustoimen järjestämislain 1 §:n perustelujen mukaan lain tarkoituksena olisi synergiaetujen turvaamiseksi säilyttää pelastustoimen mahdollisuudet tuottaa nykyisenkaltaisella tavalla ensihoito- ja ensivastepalveluja sen mukaan kuin sote-maakunta päättää. On kuitenkin tärkeää, että ehdotus selkeästi antaa pelastuslaitokselle mahdollisuuden toimia ensihoitopalvelun tuottajana. Kaupungin näkemyksen mukaan ensihoitopalvelun ja pelastustoimen välisen synergian hyödyntämiseksi sekä kustannustehokkaan ja tuottavan toiminnan järjestämiseksi onkin olennaisen tärkeää, että pelastuslaitos voi Helsingissä tuottaa kiireelliset ensihoitopalvelut kuten nykyisinkin. Tämä järjestelmä on toiminut hyvin eikä siihen ole uudistuksen johdosta tarkoituksenmukaista tehdä muutoksia.

Esitetty erillisratkaisu vie Uudenmaan sote- ja pelastustoimen järjestelmää sisällöllisesti samaan suuntaan kuin muualla maassa ja luo edellytykset sote-uudistuksen toteuttamiselle myös Uudellamaalla. To-



teutuessaan uudistus mahdollistaa nykyistä paremmin myös pelastustoimen kehittämisen yhdenmukaisempaan suuntaan kansallisella tasolla sekä valtakunnallisen ja alueellisen yhteistyön pelastustoiminnan eri osa-alueilla ja luo edellytyksiä kehittää kansallisella tasolla yhteisiä tietojohdantamisen malleja ja niihin liittyviä tietojärjestelmiä. Nyt esitetty muutos on helpommin hallittavissa ja riskittömämmin toteutettavissa kuin yksi Uudenmaan itsehallintoalue.

Esitysluonnoksessa ehdotettu Uudenmaan erillisratkaisu onkin kaupungin näkemyksen mukaan toteuttamiskelpoisen erillisratkaisuvaihtoehto tilanteessa, jossa hallitusohjelman mukaisesti tavoitteena on itsehallintoalueisiin pohjautuva valtakunnallinen ratkaisu.

Uuttamaata koskeva sääntely on ehdotusluonnoksessa pääosin erillisratkaisun loppuraportin mukainen. Kuitenkin lakiehdotuksen 5 §:n 2 momentin 5 kohdassa mainitaan, että HUS vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksen tehtävistä. Tämä muotoilu on tullut esitykseen yhdessä valmistellun erillisratkaisuselvityksen valmistumisen jälkeen. Jää epäselväksi, onko tässä tarkoitus keskittää uusia valmiustehtäviä HUSiin vai onko kyseessä vain nykytilaa tarkentava kirjaus. Viimeisimmässä esityksessä tartuntatautilain muuttamiseksi HUSille oltaisiin säätämässä koordinaatio- ja tilannekuvavastuuta, mutta ei vastuuta poikkeustilanteen resurssien johtamisesta. Lisäksi lakiehdotuksen 17 § ja kyseisen pykälän perusteluteksti ovat keskenään ristiriidassa. Säännöksen yksityiskohtaisissa perusteluissa mainitut lakiviittaukset eivät kaikilta osin vastaa säännöksen sisältöä ja ne ovat omiaan aiheuttamaan tulkintaepäselvyyksiä.

Pelastustoimen järjestäminen ja rahoitus

Helsinki poikkeaa muista pelastustoimen alueista toimintaympäristönä kooltaan, asukastiheydeltään, demografialtaan ja infrastruktuuriltaan ja on valtakunnan tasolla kriittisten yhteiskunnallisten toimintojen kotipaikka, mikä asettaa pelastustoimelle erityisiä vaatimuksia. Helsingin pelastustoimen alueen tunnusluvut pelastustoimen osalta ovat turvallisuuden, onnettomuusvahinkojen toiminnan ja laadun osalta kansallista huippuluokkaa. Helsingin pelastustoimen alueen erityispiirteitä ja toiminnan tuloksia ei ole riittävästi huomioitu uudistuksen ja lakiehdotuksen valmistelussa.

Pelastustoimen järjestämislaki, palvelujen järjestäminen ja valtion ohjaus

Uudistuksen myötä niin valtion taloudellinen ohjausvalta kuin substanssiin liittyvä ohjausvalta kasvaisi myös pelastustoimessa olennaisesti



nykyiseen verrattuna. Ohjausvälineitä olisivat niin edellä todetut neuvottelut kuin pelastustoimen valtakunnallisten tavoitteiden valmistelu sekä pelastustoimen palvelujen saatavuuden ja rahoituksen riittävyyden arviointi. Myös aluehallintovirastot arvioisivat sote-maakuntien pelastustoimen palvelutason riittävyyttä.

Valtion ohjausvaltaa pelastustoimen palvelujen järjestämisessä ja pelastustoimen palvelutason määrittämisessä lisäisi merkittävästi erityisesti ehdotettu pelastustoimen järjestämislain sääntely.

Lakiehdotuksen 6 §:n mukaan pelastustoimen palvelutasopäätöstä tehtäessä on määriteltävä toiminnan tavoitteet, käytettävät voimavarat, tuotettavat palvelut ja niiden taso. Palvelutasopäätöstä tehtäessä on otettava huomioon myös lain 8 §:ssä tarkoitettut valtioneuvoston vahvistamat pelastustoimen valtakunnalliset strategiset tavoitteet. Lain 8 §:n ja sen perustelujen mukaan valtio määrittäisi tavoitteet vaikuttavalle ja kustannustehokkaalle pelastustoimelle ja voisi asettaa esimerkiksi pelastustoiminnan toimintavalmiuteen, päivystys- ja varallaolojärjestelyihin, työajan hallintaan ja riskiperustaisiin työvuorovahvuuksiin liittyviä tavoitteita.

Ehdotuksen 8 §:ssä esitetty sääntely on kaupungin näkemyksen mukaan liian yksityiskohtaista. Valtion ohjauksella ei voida esitetyllä tavalla puuttua työnantajan toimivaltaan päättää palvelussuhteisiin liittyvistä kysymyksistä eikä työ- ja virkaehtosopimuksilla sovittaviin kysymyksiin. Lisäksi on syytä ottaa huomioon, että pelastusalalla työaikamallit, palkkaus ja henkilöstön saatavuus ovat kytköksissä toisiinsa ja esimerkiksi työaikamalleja koskeva ja esitetyn kaltainen yksityiskohtainen ohjaus voi johtaa vakaviin henkilöstön saatavuusongelmiin.

Lain 3 §:n osalta kaupunki toteaa, että pykälä on sisällöltään yhdenmukainen nykyisen pelastuslain 28 §:n kanssa, jota koskeva valtioneuvoston ohjaus on tähän saakka käytännössä merkinnyt pitkälti sisäministeriön asettamaa sitovaa tavoitetta pelastustoiminnan toimintavalmiudelle. Ongelmana on ollut se, että toimintavalmiuisajaa koskeva sitova tavoite ja tätä koskeva ohjaus ei tunnista esimerkiksi erilaisia onnettomuustyyppisiä tai niiden vahinkomekanismeja, vaan yksinkertaistaa tapaa mitata pelastustoiminnan vaikuttavuutta. Suuressa osassa pelastustoiminnan tehtävistä toimintavalmiuisajalla ei tosiasiallisesti olekaan olennaista merkitystä pelastustoiminnan kokonaisvaikuttavuuteen. Lisäksi toimintavalmiudelle nykyisin asetettu sitova tavoite on ristiriidassa pelastustoimen tuottavuuden kehittämisen kanssa. Ehdotettu 3 § sekä pelastuslain 28 §:n voimassa oleva tulkinta pelastustoiminnan valmiudesta merkitsevät käytännössä pelastustoimen palveluverkon merkittäviä laajennuksia niin Helsingissä kuin useissa muissa sote-maakunnissa. Nämä laajennukset puolestaan tulevat kasvattamaan pelastustoimen



kustannuksia ja heikentämään toiminnan tuottavuutta, mikä puolestaan on ristiriidassa järjestämislain 8 §:ssä mainittuun ja koko uudistukselle asetettuun tuottavuustavoitteeseen nähden.

Kaupunki toteaa myös, että vaikka uudistus ja ehdotettu sääntely valtion ohjauksen osalta yhtäältä lisäävät mahdollisuuksia kehittää pelastustointia kansallisella tasolla yhtenäiseen suuntaan, ne toisaalta heikentävät merkittäväällä tavalla Helsingin pelastustoimen toimivaltaa pelastustoimen järjestämisessä ja tuotannossa sekä kaventavat mahdollisuuksia päättää pelastustoimen palvelutasosta paikalliset olosuhteet huomioon ottaen. Uudistus myös heikentää kaupungin mahdollisuuksia järjestää ja kehittää palveluja todelliset onnettomuus- ja vahinkotodennäköisyydet huomioivalla tavalla sekä kokonaisuutena katsoen paikallisesti tarkoituksenmukaisimmalla, vaikuttavalla ja veroeurojen kannalta tuottavalla tavalla. Ehdotettu sääntely ei jätä tilaa strategisille maakuntatason valinnoille eikä riittävää liikkumatilaa itsehallinnollisille sote-maakunnille pelastustoimen palvelujen järjestämisessä. On oleellista, että kullekin sote-maakunnalle sekä Helsingille jää riittävästi myös tosiasiallista toimivaltaa pelastustoimen palvelujen järjestämiseen.

Edellä mainitun ohella kaupunki toteaa, että esitystä on syytä tarkentaa 5 §:ssä tarkoitettujen keskitettyjen tehtävien hoidosta aiheutuvien kustannusten osalta. Ehdotuksen perustelujen mukaan kukin sote-maakunta vastaisi keskitettyjen tehtäviensä rahoituksesta. Epäselväksi kuitenkin jää, miten rahoitusmekanismi sote-maakuntien välillä tältä osin toimii. Riskinä on, että yksittäinen pelastustoimen alue joutuu kantamaan keskitetyistä palveluista paikallista riskiarviota korkeamman varautumiskustannuksen, mikä heikentäisi sote-maakunnan mahdollisuuksia muun pelastustoimen järjestämisestä aiheutuvien kustannusten kattamiseen. Lisäksi on tärkeää, että toimintojen keskittämisellä ei rajoiteta Helsingin pelastustoimen edellytyksiä varautua poikkeusoloihin ja normaaliolojen mittaviin häiriötilanteisiin.

Kaupungin näkemyksen mukaan kansallisen pelastustoiminnan tilannekuvan ja johtamisen keskus olisi tarkoituksenmukaista keskittää Helsinkiin, koska Helsingin pelastuslaitoksella on siihen soveltuvat tilat muokattavissa johtokeskuskäyttöön. Sijoitusta puoltaa erityisesti lisäksi se, että pääkaupungissa sijaitsevat keskeiset valtion viranomaiset, joiden kanssa yhteistyö kriisitilanteissa on oleellista. Myös kansainvälisessä pelastustoiminnassa hyödynnettäviä erityisresursseja (mm. tulvien torjunta, metsäpalot, CBRNE, mahdollisesti merellinen öljyntorjunta) on tarkoituksenmukaista koota yhden tai useamman sote-maakunnan hoidettavaksi. Logistisesti toiminnot on tarkoituksenmukaista sijoittaa alueille, joissa voidaan tehokkaasti tukeutua satamiin ja lentokenttiin. Käytännössä tämä tarkoittaa Helsingin lisäksi Länsi-Uuttamaata, Varsi-



nais-Suomea, lentokenttien osalta mahdollisesti Vantaa-Kerava sote-
maakuntaa ja Pirkanmaata.

Pelastustoimen rahoitus

Pelastustoimen rahoitus pohjautuisi asukasmäärään (65 %), asukasti-
heyteen (5 %) ja riskitekijöihin (30 %) perustuviin laskennallisiin kust-
annuksiin. Helsingin kaupungin näkemyksen mukaan ehdotetut asu-
kasmäärään ja -tiheyteen perustuvat tekijät ovat perusteltuja, mutta
painoarvoltaan liian alhaisia. Määräytymiskriteereissä tulisi painottaa
nykyistä enemmän asukasmäärää ja asukastiheyttä ja riskikertoimessa
on nykyistä paremmin huomioitava Helsingin erityispiirteet, kuten väe-
stön voimakas kasvu, tiheän kaupunkirakenteen aiheuttamat liikenteel-
liset haasteet, pendelöinti sekä muuta maata suuremman maahanmuu-
ton, segregatian, syrjäytymisen ja päihteiden aiheuttama kuormitus
pelastustoimelle. Lisäksi on otettava huomioon Helsingin muut erityispi-
irteet ja alueen poikkeukselliset riskit. Maan pääkaupunkiin on sijoittu-
nut suomalaisen yhteiskunnan ja elinkeinoelämän kannalta elintärkeitä
toimintoja sekä kriittistä infrastruktuuria, palveluja ja toimintoja. Nyt pe-
lastustoimen riskikerroin on Helsingin osalta arvioitu Suomen alhai-
simmaksi, mikä johtaa pelastustoimen osalta 0,86 miljoonan euron las-
kennalliseen vähennykseen. Vähennys ei ole kaupungin erityispiirteet
huomioon ottaen perusteltu.

Tarkistettaessa sote-maakuntien rahoituksen tasoa seuraavalle varain-
hoitovuodelle palvelutarpeen kasvua ei pelastustoimen tehtävien osalta
otettaisi etukäteen huomioon toisin kuin sosiaali- ja terveydenhuollon
osalta. Esitys ei tältä osin huomioi pelastustoimen palvelutarpeen mer-
kittäviä kasvupaineita Helsingissä eikä muualla Suomessa tulevana vu-
osina eikä siinä ole myöskään otettu huomioon muusta kehittämisestä
tai esityksen johdosta aiheutuvia lisäkustannuksia. Vaikka valtion rahoit-
us pelastustoimelle antaa sinänsä mahdollisuuden kansallisten uu-
distusten tehokkaampaan toteutukseen, pelastustoimen rahoituspohja
on kansallisella tasolla riittämätön. Helsingin pelastustoimen alueen
osalta ehdotettu rahoitusmalli vaarantaa pelastustoimen palvelujen tu-
ottavan järjestämisen.

Koska sote-maakunnan pelastustoimen rahoitusta ei arvioida etukä-
teen maakuntakohtaisesti, vaan valtakunnallisella tasolla, ei myöskään
esityksessä ehdotettu neuvottelu- ja rahoitusmekanismi ota riittävällä
tavalla huomioon yksittäisen sote-maakunnan tarpeita. Kaupungin nä-
kemyksen mukaan tämä on olennainen heikennys vallitsevaan tilaan.

Lisäksi kaupunki toteaa, että esitykseen sisältyvä nk. lisärahoitusme-
kanismi eli mahdollisuus hakea lisärahoitusta perustuslaissa tarkoitet-



tuihin perusoikeuksiin liittyvien pelastustoimen palvelujen järjestämiseen jättää avoimeksi, mihin tarkoitukseen lisärahoitusta on tosiasiasa mahdollista saada. Esityksen perusteluja tulisikin tältä osin tarkentaa. Lisärahoitusmekanismi ei kaupungin näkemyksen mukaan mahdollista esimerkiksi nopeaa avunsaantia tai sen edellytyksiä, kun otetaan huomioon mm. pelastushenkilöstön saatavuuteen ja perehdytykseen sekä lisärahoituksen hakemiseen kuluva aika.

Esityksessä myös rajoitetaan merkittävästi sote-maakunnan mahdollisuuksia taloutensa hallintaan, kun sisäministeriö voi esimerkiksi hylätä sote-maakunnan pelastustointia koskevan investointisuunnitelman osan.

Koulukuraattorien ja -psykologien siirtyminen sosiaali- ja terveystoimeen

Kaupunki suhtautuu kielteisesti esitykseen opiskeluhoollon kuraattori- ja psykologitehtävien siirtymisestä sote-maakunnille, Helsingissä sote-toimialalle.

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013) määrittelee oppilaitoksen hyvinvointityön perustaksi yhteisöllisen, jokaista osallistavan ja ennaltaehkäisevän työn. Opiskeluhoollon keskeisten ammattihenkilöiden eli psykologien ja kuraattoreiden työssä olennaista on yhteisöllinen työ koko oppilaitoksen tasolla yhteistyössä henkilökunnan, lasten ja nuorten sekä sidosryhmien kanssa. Keskeistä psykologien ja kuraattoreiden työssä on koko oppilaitosyhteisöä tukeva, ennalta ehkäisevä hyvinvointityö, jossa lähtökohtina ovat oppimisen ja kasvun tukeminen, turvallisuuden lisääminen ja moniammatillinen yhteistyö osana koko yhteisöä.

Psykologin ja kuraattorin kuuluminen samaan työyhteisöön opettajien kanssa vahvistaa oppilaitoksen sisäistä asiantuntijuutta ja parantaa opiskeluhoollon henkilöstön tuntemusta oppilaitosyhteisöstä. Lisäksi opetushenkilöstön opiskeluhoollollinen asiantuntemus lisääntyy konsultaatioiden kautta, mikä vahvistaa opiskeluhoollon vaikuttavuutta. Opiskeluhoollon henkilökunnan kuuluminen oppilaitosyhteisöön madaltaa oppijoiden kynnystä hakeutua palvelujen piiriin, koska työntekijät ovat oppijoille tutumpia. Vaikeimmassa asemassa olevien lasten ja nuorten saaminen oppilaitoksen ulkopuolisiin palveluihin on välillä hyvin haastavaa, mutta oppilaitoksen omien työntekijöiden luona käyminen koetaan luontevana osana koulutyötä ja opiskelua.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa painottuu asiakkaiden kanssa tehtävä yksilötyö, ja psykologien ja kuraattorien sijoittuminen sosiaali- ja terveystoimeen voi hankaloittaa kouluissa ja oppilaitoksissa tehtävää yhteisöllistä ja ennaltaehkäisevää hyvinvointityötä. Ennaltaehkäisevä ja



yhteisöllinen työ mahdollistaa varhaisen puuttumisen oppijoiden vaikeuksiin, ennen kuin ne kehittyvät vaikeammiksi.

Hallituksen esityksessä esitetään kuraattorien ja psykologien työnkuvi-
en muuttamista. Työaikaa käytettäisiin enemmän yksilöhoitoihin ja ku-
raattorien osalta tarvittaessa myös palvelutarpeen arviointiin. Esitetty
muutos toisi psykologien ja kuraattorien tehtäviin muita kuin koulussa
tapahtuvia tehtäviä. Tämä vähentää psykologien ja kuraattorien teke-
mää työtä kouluissa ja oppilaitoksissa.

Helsingin näkökulmasta keskeistä on ottaa huomioon myös ruotsinkie-
lisen opiskeluhuollon järjestäminen. Kasvatuksen ja koulutuksen toimi-
alalla on eriytetty ruotsinkieliset palvelut omaksi toiminnakseen, toisin
kuin sosiaali- ja terveystoimialalla. Tämä on mahdollistanut aidosti kak-
sikielisten opiskeluhuollon palvelujen järjestämisen Helsingin kau-
pungin alueella. Hallituksen esityksen mukainen muutos sisältää mer-
kittävän riskin siitä, että näiden palveluiden tarjoaminen ruotsiksi ei jat-
kossa toteutuisi suomenkielisiin palveluihin nähden yhdenvertaisella
tavalla.

Helsingissä on tällä hetkellä vahvat ja toimivat rakenteet oppilashuolto-
työn johtamiseksi kokonaisuutena siten, että toisaalta koulupsykologien
ja -kuraattorien, toisaalta rehtorien esimiehet työskentelevät työpareina
ja ohjaavat koulujen oppilashuoltoryhmien toimintaa. Koulupsykologien
ja -kuraattorien siirto eri organisaatioon koulujen kanssa johtaisi tämän
rakenteen purkautumiseen.

Tiedolla johtaminen ja tiedon integraatio

Kaupunki pitää uudistuksen tavoitteiden toteutumisen kannalta kriitti-
senä sitä, että uudistuksessa mahdollistetaan tiedon integraatio ja tie-
dolla johtaminen. Merkittävä osa nykyisistä esteistä on ei-hallinnollisia
ja ne olisivat ratkaistavissa verrattain yksinkertaisilla ja nopeasti toteu-
tettavilla lainsäädännön muutoksilla, jotka toisivat merkittäviä integraa-
tiohyötyjä sekä kustannustehokkuutta. Yksi tärkeimmistä sosiaali- ja
terveydenhuollon uudistuksista Uudellamaalla on asiakas- ja potilastie-
tojärjestelmä Apotti, joka on maailman ensimmäinen sosiaali- ja ter-
veydenhuollon yhdistävä tietojärjestelmä. Oy Apotti Ab:n omistavat
HUS, Helsinki, Vantaa, Kirkkonummi, Kauniainen, Kerava, Tuusula,
Loviisa, Inkoo ja Siuntio. Nämä toimijat ovat sitoutuneet ottamaan jär-
jestelmän käyttöön, eikä uudistus saa millään tavoin vaarantaa sitä.
Uudistuksessa pitäisi päinvastoin mahdollistaa Apotin käyttöönotto
kattavasti kaikilla viidellä alueella Uudellamaalla. Mikäli sote-
uudistuksen yhteydessä ei voida lainsäädännöllä varmistaa koko Uu-
denmaan alueen yhtenäistä asiakas- ja potilastietojärjestelmäratkaisua,



alueella tulisi muodostaa erikoissairaanhoidosta vastaavan HUSin tietojärjestelmäratkaisujen kanssa saumattomasti yhteensopiva järjestelmäkokonaisuus tarvittaessa Uudenmaan alueen yhteisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankintamenettelyn kautta. Apotti yhtenäistää asiakas- ja potilastyön toimintatapoja ja kirjaamista sekä sisältää yhteiset menetelmät asiakkaan tilanteen arviointiin, päätöksentekoon, palvelujen toteutumisen seurantaan ja vaikutusten mittaamiseen. Apotti tuo myös kansalaisille nykyaikaisen ja helppokäyttöisen Maisa-asiakasportaalin, jossa kansalainen voi hoitaa kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon asiansa. Lisäksi olisi perusteltua, että tietojärjestelmien yhtenäistämiseksi luotaisiin sote-uudistuksessa selkeä kansallinen etenemispolku.

Kaupunginvaltuusto tarkastaa pöytäkirjan tämän asian osalta heti.

Käsittely

14.09.2020 Esittelijän ehdotuksesta poiketen

Vastaehdotus:

Pia Pakarinen: Korvataan kappale ”Koulukuraattorien ja -psykologien siirtyminen sosiaali- ja terveystoimeen” seuraavasti:

”Kaupunki suhtautuu kielteisesti esitykseen opiskeluhuollon kuraattorija psykologitehtävien siirtymisestä sote-maakunnille, Helsingissä sotetomialalle.

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013) määrittelee oppilaitoksen hyvinvointityön perustaksi yhteisöllisen, jokaista osallistavan ja ennaltaehkäisevän työn. Opiskeluhuollon keskeisten ammattihenkilöiden eli psykologien ja kuraattoreiden työssä olennaista on yhteisöllinen työ koko

oppilaitoksen tasolla yhteistyössä henkilökunnan, lasten ja nuorten sekä sidosryhmien kanssa. Keskeistä psykologien ja kuraattoreiden työssä on koko oppilaitosyhteisöä tukeva, ennalta ehkäisevä hyvinvointityö, jossa lähtökohtina ovat oppimisen ja kasvun tukeminen, turvallisuuden lisääminen ja moniammatillinen yhteistyö osana koko yhteisöä.

Psykologin ja kuraattorin kuuluminen samaan työyhteisöön opettajien kanssa vahvistaa oppilaitoksen sisäistä asiantuntijuutta ja parantaa opiskeluhuollon henkilöstön tuntemusta oppilaitosyhteisöstä. Lisäksi opetushenkilöstön opiskeluhuollollinen asiantuntemus lisääntyy konsultaatioiden kautta, mikä vahvistaa opiskeluhuollon vaikuttavuutta. Opiskeluhoitohenkilökunnan kuuluminen oppilaitosyhteisöön madaltaa oppijoiden kynnystä hakeutua palvelujen piiriin, koska työntekijät ovat oppijoille tutumpia. Vaikeimmassa asemassa olevien lasten ja nuorten saaminen oppilaitoksen ulkopuolisiin palveluihin on välillä hyvin haas-



tavaa, mutta oppilaitoksen omien työntekijöiden luona käyminen koetaan luontevana osana koulutyötä ja opiskelua.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa painottuu asiakkaiden kanssa tehtävä yksilötyö, ja psykologien ja kuraattorien sijoittuminen sosiaali- ja terveystoimeen voi hankaloittaa kouluissa ja oppilaitoksissa tehtävää yhteisöllistä ja ennaltaehkäisevää hyvinvointityötä. Ennaltaehkäisevä ja yhteisöllinen työ mahdollistaa varhaisen puuttumisen oppijoiden vaikeuksiin, ennen kuin ne kehittyvät vaikeammiksi.

Hallituksen esityksessä esitetään kuraattorien ja psykologien työnkuvien muuttamista. Työaikaa käytettäisiin enemmän yksilöhoitoihin ja kuraattorien osalta tarvittaessa myös palvelutarpeen arviointiin. Esitetty muutos toisi psykologien ja kuraattorien tehtäviin muita kuin koulussa tapahtuvia tehtäviä. Tämä vähentää psykologien ja kuraattorien tekemää työtä kouluissa ja oppilaitoksissa.

Helsingin näkökulmasta keskeistä on ottaa huomioon myös ruotsinkielisen opiskeluhuollon järjestäminen. Kasvatuksen ja koulutuksen toimialalla on eriytetty ruotsinkieliset palvelut omaksi toiminnakseen, toisin kuin sosiaali- ja terveystoimialalla. Tämä on mahdollistanut aidosti kaksikielisten opiskeluhuollon palvelujen järjestämisen Helsingin kaupungin alueella. Hallituksen esityksen mukainen muutos sisältää merkittävän riskin siitä, että näiden palveluiden tarjoaminen ruotsiksi ei jatkossa toteutuisi suomenkielisiin palveluihin nähden yhdenvertaisella tavalla.

Helsingissä on tällä hetkellä vahvat ja toimivat rakenteet oppilashuolto-työn johtamiseksi kokonaisuutena siten, että toisaalta koulupsykologien ja -kuraattorien, toisaalta rehtorien esimiehet työskentelevät työpareina ja ohjaavat koulujen oppilashuoltoryhmien toimintaa. Koulupsykologien ja -kuraattorien siirto eri organisaatioon koulujen kanssa johtaisi tämän rakenteen purkautumiseen.”

Kannattaja: Marcus Rantala

Äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

EI-ehdotus: Pia Pakarisen vastaehdotuksen mukaisesti muutettuna

Jaa-äännet: 7

Veronika Honkasalo, Nasima Razmyar, Tomi Sevander, Anni Sinne-
mäki, Reetta Vanhanen, Sanna Vesikansa, Ozan Yanar



23.09.2020

Ärende/6

Ei-äännet: 8

Terhi Koulumies, Pia Pakarinen, Mika Raatikainen, Marcus Rantala, Wille Rydman, Daniel Sazonov, Jan Vapaavuori, Anna Vuorjoki

Kaupunginhallitus hyväksyi Pia Pakarisen vastaehdotuksen mukaisesti muutetun ehdotuksen äänin 7 - 8.

Esittelijä

kansliapäällikkö
Sami Sarvilinna

Lisätiedot

Marja-Liisa Rautanen, kaupunginsihteeri, puhelin: 310 36184
marja-liisa.rautanen(a)hel.fi
Inga Nyholm, yhteysjohtaja, puhelin: 310 23337
inga.nyholm(a)hel.fi

Sosiaali- ja terveyslautakunta 01.09.2020 § 131

HEL 2020-007924 T 03 00 00

Lausunto

Sosiaali- ja terveyslautakunta antoi kaupunginhallitukselle seuraavan lausunnon:

"Yleistä

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus on Suomen historian suurin hallinnonuudistus, joka toteutuessaan muuttaisi koko suomalaista hallintojärjestelmää merkittäväällä tavalla. Se vaikuttaa erittäin keskeisesti erityisesti kuntiin sekä kunnalliseen itsehallintoon. Lausunnoilla nyt oleva hallituksen esitys poikkeaa jossain määrin aiempien hallituskausien esityksistä. Lähtökohtana on kuitenkin edelleen uuden hallinnontason eli sosiaali- ja terveystalouden järjestämisestä vastaavan itsehallinnollisen tason (sote-maakunnat) muodostaminen. Maakuntien perustamisessa on kyse kokonaisvaltaisesta järjestelmämuutoksesta, jolla on monen tyyppisiä, mittavia ja vaikeasti ennakoitavia seurauksia ja vaikutuksia. On epätodennäköistä, että uudistukselle asetetut tavoitteet esimerkiksi kustannusten kasvun hillinnästä tulevat toteutumaan.

Uudistusta on valmisteltu hyvin monivaiheisena prosessina ja siitä on ollut hankalaa muodostaa kokonaiskuvaa. Erityisesti uudistuksen rahoitusmallista sekä taloudellisista vaikutuksista kokonaiskuvan muodostaminen on edelleen käytännössä mahdotonta.

Helsingin näkökulmasta keskeisin ongelma on tässä sote-uudistuksessa esitetty rahoitusmalli. Helsingin sote-maakunnalle lakieityksen mukaan tuleva rahoitus on kohtuuttoman niukka. Se ei ota



metropolialueen keskuskaupungin sosiaalisten ja terveydellisten erityisongelmien moninaisuutta ja laajuutta huomioon. Helsingin kannalta on yhtä kohtalokasta se, että sote-maakuntien rahoittamiseksi esitetään noin 0,6 miljardin leikkausta kuntien yhteisöverotuloihin.

Uudistuksen merkitys ja suuruusluokka huomioon ottaen olisi ollut ensiarvoisen tärkeää, että valtioneuvosto olisi tarjonnut kunnille ja muille keskeisille sidosryhmille tosiasiallisen mahdollisuuden osallistua uudistusta koskevaan valmisteluun. Helsingin sosiaali- ja terveyslautakunta katsoo, että sote-sektoria poikkeuksellisesti työllistävässä pandemia-tilanteessa sote-uudistuksen aikataulu on kohtuuttoman kunnianhimoinen.

Esityksessä ehdotetaan siirrettäväksi itsehallintoalueille vähemmän tehtäviä kuin viime hallituskaudella, mikä samoin kuin Uudenmaan erilliskeskitys, pienentää uudistuksen toteutumisen riskejä. Erilliskeskityksen sisällyttäminen ehdotukseen myös merkitsee, että uudistuksen vaikutukset järjestämisen osalta ovat Helsingin kaupungille aivan erilaiset kuin muille kunnille. Sosiaali- ja terveyslautakunta on tyytyväinen siihen, että Uudenmaan erilliskeskityksessä Helsinki vastaa sote-palveluiden järjestämisestä jatkossakin. Helsingin kannalta on hyvä asia, ettei sote-maakuntien toimiala ole liian laaja.

Helsingin kaupungin näkökulmasta sote-uudistuksen merkittävin muutos liittyy peruskunnan rahoitusmallissa tapahtuviin muutoksiin. Tältä osin sosiaali- ja terveyslautakunta pitää välttämättömänä, että sote-maakunnan rahoituksen määräytymiskriteerejä ja niiden painotusta tarkastellaan ja muutetaan jatkovalmistelun yhteydessä. Lisäksi ehdotettua kuntien tasausvähennysrajaa tulisi madaltaa ehdotetusta tasosta. Sote-uudistuksen vuoksi toteutettavat kuntien talouden tasausmekanismit tulee toteuttaa muutoin kuin osana kuntien peruspalvelutuotantoon tarkoitettua valtionosuusjärjestelmää. Samoin kuntien yhteisöveropohjasta leikattava taso tulisi määrittää euromääräisenä ja selvästi lakiesityksessä ehdotettua noin 0,6 miljardia euroa matalammaksi.

Lisäksi lautakunta kiinnittää huomiota siihen, että talouden muuttunut toimintaympäristö on tuonut uusia, huomattavia riskejä uudistuksen toteuttamisen näkökulmasta. Jo yksin sote-uudistus aiheuttaa Helsingin kaupungin sekä muiden kuntien tulevien vuosien talouteen poikkeuksellista epävarmuutta. Tätä epävarmuutta lisää huomattavasti vallitseva koronaviruspandemia, joka on jo aiheuttanut kunnille suuria taloudellisia haasteita ja johtanut kuntien ja sairaanhoitopiirien palvelu- ja hallintojärjestelmien merkittävään kuormitukseen. On ilmeistä, että pandemiatilanne tulee kuormittamaan kuntia ja kuntayhtymiä, erityisesti sosiaali- ja terveydenhuoltoa vielä pitkään, jolloin voimavarat sote-uudistuksen toimenpanoon ovat kunnissa varsin rajalliset. Lautakunta



pitääkin valitettavana, että historiallisen suurta hallinno uudistusta ollaan viemässä päätöksentekoon ennen kokemattoman taloudellisen, sosiaalisen ja terveydenhuollon kriisin aiheuttaneen koronaviruksen pandemian edelleen vallitessa. On epätodennäköistä, että hyvän lain-säädäntötavan edellyttämä huolellinen valmistelu ja vaikutusten arviointi sekä toimeenpano olisivat toteutettavissa esitetystä aikataulusta.

Uusimaa on maakuntana erityislaatuinen. Se poikkeaa muista maakunnista olennaisesti erityisesti suuren väestömäärän, kantokyvyn sekä uudistuksen piirissä olevien organisaatioiden koon suhteen. Sosiaali- ja terveyslautakunta pitää esityksessä ehdotettua Uudenmaan erillisratkaisua perusteltuna tilanteessa, jossa valtakunnallinen ratkaisu pohjautuu sote-järjestämisvastuun siirtoon kuntia suuremmille itsehallinnollisille alueille. Esitetty ratkaisu huomioi Uudenmaan maakunnan sekä kuntien ja kaupunkien erityispiirteet paremmin kuin vaihtoehto, jossa Uusimaa muodostaisi yhden itsehallinnollisen sote-maakunnan.

Sosiaali- ja terveyslautakunta kiinnittää lisäksi huomioita seuraaviin, kaupungin näkökulmasta keskeisiin esitysluonnoksen kysymyksiin.

Valtakunnallinen sote-uudistuskokonaisuus

Yleisiä huomioita

Esityksessä ehdotetaan siirrettäväksi sote-maakuntien järjestämisvastuulle sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tehtävät. Tätä perustellaan erityisesti järjestäjäkentän pirstaleisuudella ja tarpeella vahvistaa valtion ohjausta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon että pelastustoimen järjestämisessä. Uudistuksen tavoitteena on terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen, palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden lisääminen ja kustannusten kasvun hillintä.

Väestön ikääntymisen, palvelukysynnän kasvun ja julkisen talouden paineiden vuoksi sote-uudistuksen tarve on olemassa. Järjestämisvastuun kokoaminen kuntaa suuremmille toimijoille on pääosin perusteltua etenkin metropolialueen ja suurten kaupunkiseutujen ulkopuolella. Nyt esitettyä uudistusta parempi ratkaisu olisi kuitenkin ollut jatkaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun kokoamista suurempiin kokonaisuuksiin hallitusti ja korjaamalla ongelmia kuntapohjaista nykyjärjestelmää kehittämällä.

Helsingin kaupunki on aiempia sote-uudistuksia koskeneissa lausunnoissaan kiinnittänyt huomiota siihen, että uudistukset eivät ole riittävällä tavalla ottaneet huomioon kaupungistumista, suurten kaupunkiseutujen erityispiirteitä tai kaupunkiseutujen kasvavaa merkitystä. Niin kansainvälisten kuin kansallisten tutkimustenkin mukaan kaupungistumiskehitys kiihtyy edelleen sekä maailmalla että kotimaassa, mikä entisestään



lisää kaupunkien painoarvoa koko maan hyvinvoinnin turvaajina ja elinvoiman luojina. Nämä näkökulmat puuttuvat myös nyt lausunnoilla olevasta uudistuksesta sekä sitä koskevasta lainsäädäntöesityksestä, eikä uudistus siksi parhaalla mahdollisella tavalla edistä Helsingin, metropolialueen eikä suomalaisten kaupunkien kilpailukykyä tai tue niiden mahdollisuuksia vastata maailmanlaajuisiin haasteisiin, väestönkasvun tai kaupungistumisen lieveilmiöihin. Uudistukseen, erityisesti sen rahoitusjärjestelmään sisältyy päinvastoin suuri riski siitä, että kaupunkien tulopohja ja kannusteet esimerkiksi oman elinkeinopolitiikan toteuttamiselle sekä globaalisti kilpailukykyisen kaupungin rakentamiseen heikkenevät oleellisesti.

Uudistus vaikuttaa kuntien toimivaltaan ja tehtäviin merkittävästi. Tällä hetkellä kunnilla on mahdollisuus laajojen monitoimialaisten kokonaisuuksien johtamiseen ja monipuolisen keinovalikoiman tarkoituksenmukaiseen hyödyntämiseen, kun sosiaali- ja terveystoimet on integroitu muihin hyvinvointipalveluihin sekä laaja-alaisesti terveyttä edistäviin palveluihin ja koulutukseen. Sosiaali- ja terveystoimialaisten kaupunkien aiempien sote-uudistuksesta annettujen lausuntojen mukaisesti huomiota siihen, että nykyinen järjestelmä, jossa kunnilla on laaja toimivalta ja tehtävät, on laajasti ymmärrettynä osa maamme hyvinvoinnin perustaa sekä kansainvälisesti korkeatasoisen suomalaisen hyvinvoinnin merkittävä selittäjä. Uudistus ei tuo tästä näkökulmasta lisäarvoa, kun sen myötä tehtävät ja vastuu pirstoutuvat useamman hallinnontason hoidettavaksi. Monimutkaistuvassa ja kaupungistuvassa maailmassa tarve laajojen kokonaisuuksien hallintaan korostuu, kaupunkien ja kasvukeskusten merkitys kasvaa ja samoin kasvaa tarve vahvistaa niiden edellytyksiä menestyä. Nyt esitetyn uudistuksen riskinä on, että se päinvastoin vaikeuttaa etenkin suurissa kaupungeissa väestönkasvun ja maahanmuuton haasteisiin vastaamista, väestön terveyden ja hyvinvoinnin ja elinvoiman edistämistä sekä eriytymiskäytännön torjumista. Uudistus onkin edelleen ennen kaikkea pienten kuntien tarpeista lähtevä.

Ajankohtaisen esimerkin kaupungin monitoimialaisen kokonaisuuden johtamisen merkityksestä tarjoaa Helsingin kaupungin hyvä selviytyminen koronaviruspandemian hallinnassa alkuvuodesta 2020. Pandemian onnistunutta hoitamista edesauttoi Helsingissä ratkaisevasti kaupungin keskitetty kriisijohtaminen ja toimiva yhteistyö kaikkien kaupungin toimijoiden ja toimialojen kesken. Esimerkiksi henkilöstöresursseja siirrettiin väliaikaisesti muilta toimialoilta tukemaan sosiaali- ja terveystoimen työskentelyä. Näin tarvittavat palvelut pystyttiin järjestämään ja tuottamaan vaativissa ja nopeasti muuttuvissa tilanteissa. Myös poikkeusoloissa sosiaali- ja terveydenhuollon ja kunnan muiden palvelujen välinen saumaton yhteistyö sekä integraatio on erityisen tärkeää. Uudistettaes-



sa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämistä tuleekin huolehtia siitä, että tätä ei vaaranneta.

Nyt esitetyn uuden hallinnon tason perustaminen ja palvelujen kokoaminen suuremman järjestäjän alle ei sosiaali- ja terveystalouden mukaan automaattisesti paranna palvelua tai yhteistyötä. Kuntapohjainen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmämme on kansainvälisestikin vertaillen toimiva ja kustannustehokas. Helsingin sekä muiden suurten kaupunkien ohella nyt esitetyn sote-uudistuksen tavoitteita toteuttavia ja toimivia sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamishankkeita on jo omaehtoisesti kehitetty useilla alueilla kokoamalla järjestämistä vastaava suurempiin yksiköihin, kuten kuntayhtymiin. Tämä on osoitus siitä, että palvelujen järjestämistä vastaavissa olevien toimijoiden vahvistaminen sekä esitetyn uudistuksen tavoitteiden saavuttaminen on mahdollista toteuttaa myös ilman uuden hallinnon tason ja sote-maakuntien perustamista. Näin sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistyö voisi jatkua välittömästi nykytilanteen puitteissa ja paikalliset olosuhteet huomioon ottaen.

Myös integraatiota, jota korostetaan keskeisenä keinona uudistuksen tavoitteisiin pääsyssä, voidaan edistää ilman maakuntahallintoa ja valtion rahoitusta. Samoin perusterveydenhuollon vahvistamiseksi ajatellut laaja-alaiset sote-keskukset ovat toteutettavissa ilman uutta hallinnon tasoa ja nykyrakenteessa.

Uudistuksen aikataulua ja toimeenpanoa koskevat ehdotukset

Suunnitellun aikataulun mukaan esitykseen liittyvät lait on tarkoitettu tulevan voimaan pääosin vuoden 2023 alusta lukien, voimaantulolaki 1.7.2021. Ensimmäiset maakuntavaalit järjestettäisiin tammikuussa 2022 ja vaaleissa valittavan maakuntavaltuuston toimikausi alkaisi 1.3.2022. Väliaikaiset sote-maakuntien valmistelutoimielimet vastaisivat sote-maakunnan toiminnan ja hallinnon käynnistämisen valmistelusta, kunnes sote-maakuntavaltuusto on valittu ja sote-maakuntahallitus on aloittanut toimintansa. Uudellamaalla asetettaisiin lisäksi väliaikainen HUS-valmisteluryhmä, jonka tehtävänä olisi valmistella ehdotus HUS-maakuntayhtymän perussopimukseksi huhtikuuhun 2022 mennessä.

Maakuntien perustaminen ja niiden toiminnan käynnistäminen on erittäin mittava muutosprosessi, joka edellyttää kunnilta, myös Helsingiltä, huolellista valmistelua. Uudistuksen vaikutukset ovat moniulotteiset ja sen toteuttamiseen liittyy edelleen sekä paljon epävarmuuksia että riskejä. Edellä mainittu huomioon ottaen on uudistuksen toimeenpano suunniteltu liian nopeaksi. Näin on huolimatta siitä, että uudistuksen riskien voidaan katsoa olevan aiempien hallituskausien sote-uudistuksia jossain määrin pienempiä. Riskejä vähentävät niin Uudenmaan erillis-



ratkaisu kuin se, että esityksessä ehdotetaan siirrettäväksi maakuntien vastuulle rajatumpi määrä tehtäviä kuin edellisellä hallituskaudella.

Sosiaali- ja terveyslautakunta kiinnittää erityisesti huomiota siihen, että uudistusta suunnitellaan toimeenpantavaksi keskellä koronaviruspandemiaa, jolla on ollut ja tulee olemaan vielä pitkään merkittäviä vaikutuksia niin kuntien talouteen kuin käytössä oleviin resursseihin. Vallitseva pandemia on lisännyt kuntatalouden epävarmuutta merkittävästi ja lisäksi on otettava huomioon, että kuntatalouden tilanne oli jo ennen pandemiaa varsin heikko. Kuntatalouden kestävyysnäkökulmasta uudistuksen toteuttamisajankohta onkin erityisen haastava. Koronaviruspandemia on johtanut taloudellisen kriisin ohella erittäin suureen sosiaaliseen ja terveydenhuollon kriisiin. Tämän johdosta kuntien ja sairaanhoitopiirien palvelu- ja hallintojärjestelmät ovat kuormittuneet merkittävästi. Pandemia tulee mitä ilmeisimmin jatkumaan ja vaikuttamaan sekä kansallisesti että paikallisesti monin tavoin vielä pitkään. Tilanne tulee jatkossakin kuormittamaan kuntia ja kuntayhtymiä, erityisesti sosiaali- ja terveydenhuoltoa, ja kuntien voimavarat sote-uudistukseen valmistautumiseen sekä sen toimeenpanoon tulevat olemaan hyvin rajalliset.

Edellä mainituista syistä sosiaali- ja terveyslautakunta pitää esitettyä aikataulua kireänä sekä toimeenpanon että eduskuntakäsittelyn osalta ja pitää kyseenalaisena, että hyvän lainsäädäntötavan edellyttämä huolellinen valmistelu, vaikutusten arviointi ja huolellinen toimeenpano olisivat toteutettavissa esitetyssä aikataulussa.

Uudistuskokonaisuuteen liittyvät, valmisteilla olevat selvitykset

Uudistuskokonaisuuteen liittyen ovat parlamentaarisen komitean valmisteltavana vuoden 2020 loppuun mennessä maakuntien verotusoi-keus ja monikanavarahoituksen purkaminen. Lisäksi parlamentaarisesti valmistellaan aluehallinnon ja monialaisten maakuntien selvitystyö 31.12.2020 mennessä.

Sosiaali- ja terveyslautakunta toteaa, että näistä valmistelussa olevista esityksistä on erityisesti maakuntien verotusoikeuteen liittyvän selvityksen merkitys keskeinen ja sen puuttuminen nyt lausunnoilla olevasta esityksestä vaikeuttaa merkittävästi sekä uudistuksen kokonaistaloudellisten vaikutusten arviointia että esitetyn rahoitusjärjestelmän arviointia vaikutuksineen.

Mikäli sote-uudistus toteutetaan, ei sosiaali- ja terveyslautakunnan näkemyksen mukaan sote-maakuntien järjestämisvastuulle ole perusteltua myöhemmässäkään vaiheessa siirtää muita kuin nyt lausunnoilla olevassa esityksessä ehdotettuja sosiaali- ja terveydenhuollon ja pe-



23.09.2020

Ärende/6

lastustoimen tehtäviä. Lisäksi perusteltua on, että ympäristöterveydenhuollon tehtäviä ei sisällytetä sote-maakunnan tehtäviin.

Palvelujen tuottamista, hankintaa ja ostopalveluita koskevat ehdotukset

Lisäksi lautakunta kiinnittää huomiota sosiaali- ja terveystalouden tuottamista, hankintaa ja ostopalveluita koskeviin säädösehdotuksiin ja kysymyksiin. Ehdotuksessa säädettäisiin täsmällisemmin sote-maakunnan järjestämisvastuusta sekä tarkkarajaisemmin palvelujen hankkimisesta yksityisiltä palvelutuottajilta sekä vuokratyövoiman käytöstä. Kuntalaki lähtee järjestämisvastuusta, jossa kunnalla ei ole varsinaista tuottamisvastuuta, vaan se voi päättää tuottamistavasta. Jatkossa järjestämisvastuun rinnalle nostetaan aiempaa selkeämmin myös vastuu tuottaa palvelut itse. Oman palvelutuotannon tulisi muodostaa toiminnan ydin siten, että eri toiminnoissa tarvittava oman henkilöstön palvelutuotantoon liittyvä osaaminen sekä toiminnan vakaus olisi turvattu, eikä palvelutuotanto vaarantuisi häiriötilanteissa.

Esityksessä ei riittävästi huomioida sitä, että monituottajuuteen perustuva tuottaminen on jo vuosikymmeniä ollut erityisesti sosiaalipalveluissa vallitseva tuottamismalli. Helsingissä myös erilaiset yhdistykset ja yleishyödylliset säätiöt tuottavat merkittävän määrän monipuolisia sosiaalipalveluita. Näin ollen lakiehdotuksessa jää epäselväksi, mikä olisi käytännössä "liian laajamittaista" ostopalvelujen hyödyntämistä sekä se, tuleeko esitys edellyttämään sellaisten palvelujen niin sanottua kotiuttamista takaisin julkisen järjestäjän (maakunta/Helsingin kaupunki) tuottamisvastuulle, jotka tällä hetkellä hankitaan ostopalveluna, mutta joiden lakiesityksen mukaan arvioidaan olevan liian laajamittaista ostopalvelujen hyödyntämistä. Vaikuttaa myös siltä, että jatkossa palvelujen hankinta ylipäänsä tulkitaan ulkoistamiseksi, mikä olisi merkittävä muutos, kun nykyään ulkoistuksella viitataan itse tuotetun toiminnan siirtämiseen ulkoiselle tuottajalle. Tämä sekä esitysluonnokseen sisältyvät epäselvyydet hankintalain ja sopimusoikeuden osalta tulisi täsmentää.

Rahoitus ja vaikutukset kuntatalouteen

Yleisiä huomioita

Helsingin kaupungin näkökulmasta sote-uudistuksen merkittävin muutos liittyy peruskunnan rahoitusmallissa tapahtuviin muutoksiin. Uudistus muuttaa kaikkien kuntien rahoitusmallia ratkaisevasti ja kuntien rahoituksessa tapahtuvia muutoksia voidaan pitää kuntien kannalta vähintään yhtä merkittävänä kuin järjestämisvastuun siirtoa itsehallintoalueille. Lisäksi ne tuovat poikkeuksellista epävarmuutta niin Helsingin kuin muiden kuntien tulevien vuosien talouteen tilanteessa, jossa epä-



varmuus on jo erityisesti koronaviruspandemian johdosta merkittävästi lisääntynyt.

Helsingin kaupungin talouteen vaikutukset ovat merkittävät. Uudistus heikentää kaupungin verotulokertymän kasvua ja investointikykyä sekä lisää kaupungin riippuvaisuutta valtionrahoituksesta. Sosiaali- ja terveyslautakunta toistaa tältä osin kaupungin aiempiin sote-uudistusta koskeviin lausuntoihin sisältyvän näkemyksen siitä, että uudistus tulee heikentämään niin Helsingin kuin muiden suurten kaupunkien kilpailukykyä suhteessa kansainvälisiin kilpailijoihin ja vaikuttaa tätä kautta koko maan kehitykseen. Uudistus vaikuttaa kasvavan kaupungin kykyyn rahoittaa kasvuun tarvittavia investointeja ja lisää rahoituksen epävarmuutta. Erityisesti pidemmällä aikavälillä muutos kaupungin talouteen on suuri, koska kunnallisveron ja yhteisöveron leikkausten jälkeen verotulojen vuosittainen euromääräinen kasvu on nykytilannetta pienempää. Uudistuksen suurimmat riskit ovat niissä tekijöissä, jotka vaikuttavat kaupungin tulevaisuuden investointikykyyn. Uudistuksessa olisikin välttämätöntä turvata kaupungeille kannusteet toteuttaa vaikuttavaa elinkeinopolitiikkaa. Tämä voidaan varmistaa lopulta vain takaamalla kaupungeille riittävä osuus kaupunkiseuduilla muodostuvasta verotulokasvusta. Lisäksi on huomioitava, että jo ennen ehdotettua uudistusta kaupunkiseutujen on ollut välttämätöntä kasvattaa lainakantaansa asuntotuotantoa ja vetovoimaa lisäävien rakennushankkeiden ja sitä kautta kasvun varmistamiseksi. Tämä kasvava lainakanta jouduttaisiin ehdotetun uudistuksen jälkeen ylläpitämään merkittävästi pienemmällä veropohjalla.

Esityksen mukaan sote-maakuntien rahoitus perustuisi valtion rahoitukseen. Sote-maakunnille ei ainakaan toistaiseksi ehdoteta verotusoi-keutta. Maakuntiin kohdistuisi myös varsin tiukkaa valtion-ohjausta. Niiden kanssa vuosittain käytävissä neuvotteluissa ohjattaisiin sote-maakuntaa sosiaali- ja terveystalouden järjestämistehtävässä. Neuvotteluissa olisi mahdollisuus antaa toimenpide-ehdotuksia koskien esimerkiksi tuotantorakennetta, vähäistä suurempia palveluhankintoja, vuokratyövoimaa sekä investointeja, jotka esitysluonnoksen mukaan olisivat luvanvaraisia ja tiukasti säänneltyjä. Valtio tulisi ohjaamaan tiiviisti myös Helsingin sosiaali- ja terveystalouden järjestämistä ja investointeja. Valtionohjaus olisi varsin voimakasta, myös maakunnan operatiivista toimintaa koskevissa kysymyksissä, mikä ei ole uudistuksen tavoitteiden näkökulmasta perusteltua. Vahva valtionohjaus on ristiriidassa maakunnan vahvaa järjestämistä vastuuta korostavan tavoitteen kanssa.

Sosiaali- ja terveystalouden järjestäjän rahoitusta koskevat ehdotukset



Sosiaali- ja terveyslautakunnan näkemyksen mukaan esitetyt sote-maakunnan rahoituksen määräytymiskriteerit ovat kestäättömät. Suurin osa eli noin 80 prosenttia yleiskatteisesta rahoituksesta määräytyisi sairastavuuteen ja sosioekonomisiin tekijöihin perustuvan sote-palvelukertoimen perusteella. Asukasmäärän perusteella (euro/asukas) määräytyisi vain vajaa 15 prosenttia rahoituksesta. Hyvin pieni osa (alle 4 prosenttia) rahoituksesta määräytyisi vieraskielisyyden ja asukastiheyden perusteella.

Esitetyt tarvetekijät ottavat heikosti huomioon niin Helsingin kuin laajemman metropolialueen erityispiirteet kuten väestön voimakkaan kasvun, muuta maata suuremman maahanmuuton sekä eriarvoistumiseen liittyvät haasteet kuten segregaaion, syrjäytymisen ja päihteiden aiheuttaman ylikuolleisuuden. Lisäksi ne johtavat siihen, että maakuntiin, joilla on tällä hetkellä ikärakenteeseen nähden korkeat sote-kustannukset (kuten Uusimaa) kohdistuu merkittäviä säästöpaineita. Määräytymiskriteerit poikkeavat myös merkittävästi nykyisistä valtion sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoituskriteereistä sekä edellisellä vaalikaudella ehdotetun sote- ja maakuntauudistuksen määräytymiskriteereistä. Tällä hetkellä sairastavuuden perusteella määräytyy noin 23 prosenttia rahoituksesta ja asukas- ja ikärakennepohjaisesti noin 68 prosenttia rahoituksesta.

Lautakunnan näkemyksen mukaan sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjän rahoituksen määräytymiskriteereissä tulee painottaa nykyistä enemmän asukasmäärää ja ikärakennetta. Lisäksi kriteereissä tulisi huomioida paremmin suurille kaupungeille ja kaupunkiseuduille tyypilliset sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannukset, kuten esimerkiksi paljon palvelua tarvitsevien määrä (muun muassa pienituloisten perheiden lasten osuus, alhaisen koulutustaustan omaavien osuus, työttömyysaste, yksinhuoltajakotitalouksien osuus, maahanmuuttajataustaisten osuus), asunnottomuus ja segregaaion torjunta.

Esityksen mukaan sote-maakuntien rahoituksessa huomioidaan vuosittain etukäteen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen kasvu 80 prosenttisesti, kustannustason nousu sekä sote-maakuntien mahdolliset uudet tehtävät. Rahoitus tarkistetaan koko maan tasolla jälkikäteen vastaamaan toteutuneita sote-kustannuksia, jotta sote-maakunnilla on edellytykset hoitaa niille osoitetut tehtävät. Sote-maakunnille rahoitus kuitenkin kohdistuisi rahoituslain määräytymistekijöiden mukaisesti laskennallisena rahoituksena, eikä tarkistuksessa arvioitaisi laskennallisen rahoituksen riittävyttä yksittäisen sote-maakunnan tehtävien hoitamiseen. Lautakunnan näkemyksen mukaan toteutuneet kustannukset tulisi huomioida maakuntakohtaisesti, jotta turvataan sote-palvelujen riittävä rahoitus toteutuneisiin kustannuksiin perustuen.



Esityksen mukaan valtio ohjaa voimakkaasti maakuntien investointeja. Maakuntien ja HUS-maakuntayhtymän mahdollisuus rahoittaa taseessaan olevien kiinteistöjen peruskorjausta sekä uudisrakentamista on valtion kanssa käytävien neuvottelujen varassa, koska valtiolta tarvitaan hyväksyntä pitkäaikaiseen lainanottoon. Tämä hankaloittaa erittäin merkittävästi maakuntien ja HUS-maakuntayhtymän mahdollisuuksia pitkän tähtäimen investointisuunnitteluun. Lisäksi tämä saattaa toimia kannusteena toteuttaa peruskorjaus- ja uudisrakennushankkeita muutoin kuin omaan taseeseen. Rahoituksen osalta Helsingin kaupunki on myös huolissaan tutkimuksen ja koulutuksen rahoituksesta sekä yliopistosairaaloiden asemasta ja näiden resurssien turvaamisesta tulevassa sote- ja maakuntauudistuksessa. Tähän mennessä kunnat ovat merkittävässä määrin rahoittaneet tutkimusta ja koulutusta. Tämän tutkimuksen ja koulutuksen resurssien turvaaminen on välttämätöntä myös maakuntauudistuksen yhteydessä. Esillä olevassa lakiesityksessä esitetyssä maakuntien rahoitusmallissa ei tätä rahoitusta ole riittävästi huomioitu.

Peruskunnan rahoitusmallia koskevat ehdotukset ja muutokset

Uudistuksella olisi valtava vaikutus kuntien talouteen: talouden volyymi puolittuu ja puolet veropohjasta leikataan valtion veropohjaksi. Helsingin kaupungin verotulot ovat tällä hetkellä noin 5 300 euroa/asukas, kun ne uudistuksen jälkeen olisivat alle 2 200 euroa/asukas. Sosiaali- ja terveyslautakunta pitää esitystä tältä osin huolestuttavana, sillä niin Helsingin kuin muiden kasvavien kaupunkien veropohjan merkittävä pienentyminen tulee vaikeuttamaan oleellisesti kaupunkiseutujen kasvun ja elinvoiman takaavien investointien rahoitusta.

Esitysluonnoksessa kuntien investointitarpeita ei ole juuri lainkaan tarkasteltu kasvukaupunkien näkökulmasta, mitä voidaan pitää merkittävänä puutteena. Uudistuksen ja sen vaikutusten näkökulmasta on erittäin oleellista huomioida, että sote-uudistus ei aiheuta kasvavien kaupunkien investointitarpeeseen käytännössä lainkaan muutoksia. Tästä huolimatta niiden verotulopohja uudistuksen johdosta kuitenkin puolittuu, jolloin suureksi haasteeksi kaupungeissa muodostuu vuosikatteen pitäminen pidemmällä aikavälillä tasolla, jolla investoinnit kyetään rahoittamaan nykyjärjestelmää vastaavalla tasolla. Ilman tämän merkittävän haasteen korjaamista uudistuksen riskinä on, että se heikentää koko kansantalouden näkökulmasta keskeisen metropolialueen, pääkaupunkiseudun sekä Helsingin kilpailukykyä ja vaikuttaa tätä kautta koko maan kehitykseen ja hyvinvointiin.

Sosiaali- ja terveyslautakunnan näkemyksen mukaan kuntien tasausvähennysraja tulisi madaltaa. Esityksessä ehdotettu verotuloihin poh-



jautuvan valtiosuuksien kuntien välisen tasauksen tasausvähennysraja 10 prosenttia on liian kireä esityksessä ehdotettuun kuntien puollittuvaan veropohjaan nähden sekä kasvavien kaupunkien investointitarpeiden kasvu huomioiden.

Uudistuksessa kuntien veropohjaa heikennettäisiin lisäksi leikkaamalla kuntien saamaa osuutta yhteisöveron tuotosta nykytasosta kolmanneksella. Sosiaali- ja terveyslautakunta pitää tärkeänä, että kuntien yhteisöveropohjasta leikattava taso määritetään euromääräisenä ja selvästi lakiesityksessä ehdotettua noin 0,6 miljardia euroa matalammaksi.

Uudistus muuttaa merkittävästi kuntien valtiosuusrahoituksen määräytymisperusteita. Esitysluonnoksen mukaan pääosa valtiosuusrahoituksesta voi jatkossa perustua erilaisiin sote-uudistuksen muutosvaikutuksia tasaaviin mekanismeihin. Tämä heikentäisi merkittävästi kuntien rahoitusjärjestelmän läpinäkyvyyttä. Lautakunta painottaa, että sote-uudistuksen vuoksi toteutettavat kuntien talouden tasausmekanismit tulee toteuttaa muutoin kuin osana kuntien peruspalvelutuotantoon tarkoitettua valtiosuusjärjestelmää.

Sosiaali- ja terveyslautakunta kiinnittää lisäksi huomiota kunnilta valtiolle siirtyvän tulopohjan perusteena oleviin tilastoituihin kuntakohtaisiin sote-kustannuksiin. Esityksen mukaan kustannukset laskettaisiin vuoden 2021 tilinpäätöstietojen ja vuoden 2022 talousarvioletietojen perusteella. Keskiarvo-tiedon käyttöä perusteellaan satunnaisvaihtelun tasaisemisella. Koronapandemian taloudelliset vaikutukset eivät ulotu vain kuluvaan vuoteen, vaan sillä tulee olemaan lähivuosina merkittävä vaikutus kuntien talouteen, erityisesti kuntien sosiaali- ja terveystalvelujen kustannuksiin. Vuoden 2021 ja 2022 tietojen käyttäminen ehdotetun rahoitusmallin pohjana merkitsee koronaepidemian eli satunnais-tekijän mukana olemista kuntakohtaisissa sote-kustannuksissa. Sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa koronasta johtuvien hoitojonojen purun kustannuksia siirtyy ainakin vuodelle 2021. Lisäksi erikoissairaanhoidon kuntayhtymät ovat tekemässä merkittävää alijäämää, jotka kuntien tulisi esitysluonnoksen mukaan kattaa ennen uudistuksen voimaantuloa 1.1.2023. Lisäksi Helsingissä otetaan vuonna 2021 käyttöön Apotti-tietojärjestelmä, jonka vuoksi sosiaali- ja terveystalvelujen kustannukset ovat lähivuosina korkeammat. Lautakunnan näkemyksen mukaan sote-maakuntakohtaisissa kustannuksissa tulee olemaan runsaasti satunnaisvaihtelua ja lakiesitystä tulee tältä osin muuttaa.

Uudistuksen kokonaistaloudelliset vaikutukset

Uudistuksen kokonaistaloudellisten vaikutusten arviointi on erittäin haasteellista, eikä vaikutuksia ole esityksessä tarkasteltu juuri laajem-



min kuin aiemmissa, sote-uudistusta koskeneissa hallituksen esityksissä. Kokonaistaloudellisten vaikutusten osalta haaste on myös se, että talouden näkökulmasta keskeinen osa uudistuskokonaisuutta, maakuntaveron käyttöön ottoa koskeva parlamentaarinen selvitys, valmistuu vasta vuoden 2020 lopussa.

Vaikutuksia ei ole myöskään arvioitu kovinkaan kattavasti kasvavien kaupunkien ja alueiden tai niiden investointikyvyn näkökulmasta. Tästä huolimatta on selvää, että esitetyn uudistuksen taloudelliset vaikutukset kunnille ja myös Helsingille tulevat olemaan merkittäviä. Uudistus sisältää lisäksi riskejä, jotka toteutuessaan vaikuttavat negatiivisesti kaupungin talouteen, turvallisuuteen, pääkaupungin kilpailukyvyyn ja kansainvälisen vetovoiman kehittämiseen sekä helsinkiläisten palveluihin ja niiden toimivuuteen. Uudistuksen jälkeen valtionrahoituksen suhteellinen merkitys kaupungin tulorahoituksessa tulisi olemaan nykyistä suurempi, mikä lisäisi osaltaan rahoituksellista epävarmuutta sekä heikentäisi kunnallista itsehallintoa.

Myöskään uudistuksen kustannussäästövaikutuksia tai vaikutuksia tuottavuuteen tai talouteen ylipäätään ei ole esityksessä pystytty osoittamaan. Päinvastoin toivottujen vaikutusten, kuten säästöjen, saavuttaminen on esitysluonnoksenkin mukaan epävarmaa, etenkin lyhyellä aikavälillä. Lisäksi uudistuksen toteuttamisesta syntyisi merkittäviä muutostaloudellisia, joiden kattaminen haastavassa kuntataloustilanteessa tulee olemaan vaikeaa. On tarkoituksenmukaista, että valtakunnallisen uudistuksen toimeenpanosta aiheutuvat kustannukset rahoittaa valtio. Valtion varaama rahoitus tähän vaikuttaa kuitenkin täysin alimitoitettulta.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla (nk. Uusi-maa-laki)

Laissa säädettäisiin Uudenmaan erillisratkaisuun perustuvasta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuusta ja sen jakautumisesta Uudenmaan sote-maakuntien, Helsingin kaupungin ja HUS-maakuntayhtymän välillä. Uudenmaan sote-maakunnilla ja Helsingin kaupungilla olisi ensisijainen järjestämisvastuu ja HUSilla järjestämisvastuu lailla tai järjestämispöytäkirjalla sille siirretyistä tehtävistä.

Helsingin kaupungin aiemmissa lausunnoissaan esittämän näkemyksen mukaan tarkoituksenmukaisin vaihtoehto sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamiseksi Uudellamaalla olisi kuntapohjainen ratkaisu. Tilanteessa, jossa valtakunnallinen ratkaisu kuitenkin pohjautuisi sotejärjestämisvastuun siirtoon kuntia suuremmille itsehallinnollisille alueille, on esitetty erillisratkaisu sellainen, että se ottaa riittävässä määrin huomioon Uudenmaan maakunnan sekä kuntien ja kaupunkien erityispiirteet.



Malli, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä olisi vastannut yksi Uudenmaan maakunta, ei olisi tuonut helsinkiläisille lisäarvoa sosiaali- ja terveyspalvelujen näkökulmasta. Helsinki on asukasluvultaan yli kymmenesosa Suomesta. Helsingin sosiaali- ja terveystoimiala on maan johtava sosiaali- ja terveydenhuollon toimija ja uudistaja, joka on kyennyt ja kykenee itse vastaamaan sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta. Yhteen järjestäjään perustuvan mallin toimeenpano olisi sisältänyt huomattavasti suurempia taloudellisia ja toiminnallisia riskejä muun muassa palvelujen saatavuuden ja laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmista. Riskejä voidaan hallita paremmin jakamalla Uusimaa useampaan itsehallinnolliseen alueeseen. Uudenmaan jakaminen turvaa lisäksi asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet itsehallinnollisen alueen toimintaan paremmin kuin tilanteessa, jossa Uusimaa muodostaisi yhden itsehallintoalueen ja päätöksenteko etäännyisi osasta alueen asukkaista liian kauas. Viiteen alueeseen pohjautuvaa mallia voidaan pitää parempana ratkaisuna myös kansanvaltaisuuden näkökulmasta. Kansanvaltaisuutta vahvistaisi lisäksi itsehallinnollisten alueiden järjestämisvastuu erikoissairaanhoidon osalta.

Sosiaali- ja terveyslautakunnan näkemyksen mukaan sote-järjestäjien koon kasvaminen ja määrän väheneminen sekä esitetty erikoissairaanhoidon järjestämisratkaisu parantaisivat edellytyksiä perustason ja erityistason palvelujen integraatiolle. Itsehallinnollisten alueiden mahdollisuus järjestää niitä erikoissairaanhoidon palveluita, joita ei ole lain-säädännöllä määrätty tai järjestämissopimuksella sovittu HUSin järjestämisvastuulle, lisäisi edellytyksiä palvelujen saatavuuden parantamiselle.

Perustason sosiaali- ja terveydenhuolto on jo nykyisinkin Helsingissä integroitu, mikä mahdollistaa paitsi asiakaskohtaisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuksien, myös kunnan muiden palvelujen integroimisen asiakaslähtöisesti. Yhden suuren, koko Uudenmaan kokoisena maantieteellisesti laajan alueellisen järjestäjän mallissa tämä olisi vaikeampaa, ja muut sosiaali- ja terveyspalvelut myös etäännyisivät muista kunnan palveluista.

Esitetty erikoissairaanhoidon järjestämismalli mahdollistaa myös HUSin ja itsehallinnollisten alueiden työnjaon ja yhteistyön kehittymisen entistä asiakaslähtöisempään ja sujuvampien integroitujen palveluketjujen suuntaan. Uudenmaan sote-maakuntien, Helsingin kaupungin ja HUSin välisen työnjaon ei välttämättä tarvitse olla kaikkialla samanlainen, mutta kokonaisuudessa kyetään huolehtimaan asukkaiden yhdenvertaisesta kohtelusta ja perus- ja erityistason palvelujen toiminnallisesta kokonaisuudesta. Samaan aikaan esitetty malli mahdollistaa Uudenmaan



kokonaisuudessa yhden alueellisen järjestäjän mallia paremmin eri alueiden erityispiirteiden huomioon ottamisen.

Esitetyssä mallissa yleinen ja ensisijainen sote-järjestämismääräys olisi itsehallinnollisilla alueilla myös erikoissairaanhoidon osalta. Tämä vahvistaa perustasoa ja luo edellytyksiä perus- ja erityistason integraatiolle. Toisaalta HUSin järjestämismääräyksiin kuuluvat keskeiset erikoissairaanhoidon tehtävät määriteltäisiin lainsäädännössä, mikä turvaisi erikoissairaanhoidon kokonaisuuden. Lisäksi itsehallinnolliset alueet ja HUS voisivat sopia järjestämismääräyksiin siirrosta HUSille myös muiden tehtävien osalta järjestämismääräyksellä, jonka kriteereistä säädettäisiin lailla. Järjestämismääräys on lainsäädäntöä joustavampi tapa sopia tarkemmasta työnjaosta ja rakenteista.

Yhdenvertaisuuden näkökulmasta Uudenmaan erillisratkaisussa arvioinnin kohteeksi nousee erityisesti integraatio, jota ei hallinnollisesti toteuteta sote-järjestämisen osalta Uudellamaalla samalla tavoin kuin muualla Suomessa. Tarkastelukulmana arvioinnissa on kuitenkin asukkaiden palvelujen saatavuuden yhdenvertaisuus, ei hallinnollisten ratkaisujen yhdenvertaisuus. Erikoissairaanhoidon palvelujen saatavuuden yhdenvertaisuus toteutuu ehdotetussa mallissa niin, että esimerkiksi aluekohtaisia hoitojonoja ei ole, vaan erikoissairaanhoidon palvelut tarjotaan yhdenvertaisesti alueesta riippumatta. Esitetty ratkaisu mahdollistaa edellä todetusti asukkaiden yhdenvertaisesta kohtelusta ja perus- ja erityistason palvelujen toiminnallisesta kokonaisuudesta huolehtimisen.

Esitetyllä ratkaisulla voidaan edelleen olettaa olevan tosiasiallisia ruotsinkielisten palvelujen saatavuutta ja laatua parantavia vaikutuksia, koska valtaosaan Uuttamaata muodostuisi hyvä väestöpohja ruotsinkielisten palvelujen turvaamisen kannalta. Sote-järjestäjien suurempi koko mahdollistaisi erityispalvelujen järjestämisen nykyistä paremmin. Palveluiden rakennetta ja järjestäjien yhteistyötä on vahvistettava ruotsinkielisten palveluiden varmistamiseksi. Erityisesti on keskityttävä toimenpiteisiin, jotka liittyvät hoidon järjestämiseen, rekrytointiin ja resursseihin.

Uusimaa-lakia koskevan ehdotuksen mukaan HUS vastaisi Uudellamaalla ensihoidon järjestämisestä ja se voisi myös itse tuottaa ensihoidon palvelun. On kuitenkin tärkeää, että ehdotus selkeästi antaa pelastuslaitokselle mahdollisuuden toimia ensihoidon palvelun tuottajana. Sosiaali- ja terveystieteiden näkemyksen mukaan ensihoidon palvelun ja pelastustoimen välisen synergian hyödyntämiseksi sekä kustannustehokkaan ja tuottavan toiminnan järjestämiseksi onkin olennaisen tärkeää, että pelastuslaitos voi Helsingissä tuottaa kiireelliset ensihoidon palvelut kuten nykyisinkin.



Esitetty erilliskäyttö vie Uudenmaan sote- ja pelastustoimen järjestelmää sisällöllisesti samaan suuntaan kuin muualla maassa ja luo edellytykset sote-uudistuksen toteuttamiselle myös Uudellamaalla. Nyt esitetty muutos on helpommin hallittavissa ja riskittömämmin toteutettavissa kuin yksi Uudenmaan itsehallintoalue.

Esitysluonnoksessa ehdotettu Uudenmaan erilliskäyttö onkin sosiaali- ja terveystoimen näkökulmasta toteuttamiskelpoisin erilliskäyttövaihtoehto tilanteessa, jossa hallitusohjelman mukaisesti tavoitteena on itsehallintoalueisiin pohjautuva valtakunnallinen käyttö.

Uuttamaata koskeva sääntely on ehdotusluonnoksessa pääosin erilliskäytön loppuraportin mukainen. Kuitenkin lakiehdotuksen 5 §:n 2 momentin 5 kohdassa mainitaan, että HUS vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksen tehtävistä. Tämä muotoilu on tullut esitykseen jälkikäteen. Jää epäselväksi, onko tässä tarkoitus keskittää uusia valmiustehtäviä HUSiin vai onko kyseessä vain nykytilaa vahvistava tarkentava kirjaus. Viimeisimmässä esityksessä tartuntatautilain muutokseksi HUSille oltaisiin säätämässä koordinaatio- ja tilannekuva-vastuuta, mutta ei vastuuta poikkeustilanteen resurssien johtamisesta. Lisäksi lakiehdotuksen 17 § ja kyseisen pykälän perusteluteksti ovat keskenään ristiriidassa. Säännöksen yksityiskohtaisissa perusteluissa mainitut lakiviittaukset eivät kaikilta osin vastaa säännöksen sisältöä ja ne ovat omiaan aiheuttamaan tulkintaepäselvyyksiä.

Kuraattorien ja psykologien siirtyminen sosiaali- ja terveystoimeen

Sosiaali- ja terveystoimen suhtautuu myönteisesti esitykseen opiskeluhoito kuraattori- ja psykologitehtävien siirtymisestä sote-maakunnille. Siirto turvaisi nykyistä paremmin erityisesti tukea tarvitsevien ja mielenterveydeltään oireilevien lasten ja nuorten oikea-aikaisen palvelujen saamisen. Muutos edesauttaisi opiskeluhoito palvelujen (koulu- ja opiskeluhoito ja kuraattori- ja psykologipalvelut) johtamista yhtenä kokonaisuutena. Yhteisiä toimintamalleja ja menetelmiä voitaisiin ottaa käyttöön nykyistä sujuvammin ja parantaa tiedon siirtymistä eri ammattilaisten välillä. Esimerkiksi mielenterveyden hoito olisi mahdollista tuoda nykyistä joustavammin osaksi lasten ja nuorten arkiympäristöä. Muutos mahdollistaisi myös kuraattorien ja psykologien ammatillisen osaamisen ja osaamisen kehittämisen vahvistumisen, kun työtä tehtäisiin tiiviimmässä yhteistyössä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa.

Opiskeluhoito kuraattorien ja psykologien kytkeytyminen koulu- ja oppilaitosyhteisöihin sekä yhteisöllisen opiskeluhoito toteuttaminen voidaan varmistaa työntekijöiden hallinnollisesta sijoittumisesta riippumatta. Opiskeluhoito palvelujen sijoittuminen kokonaisuudessaan so-



23.09.2020

Ärende/6

te-maakuntiin mahdollistaa myös yhteisöllisen opiskeluhuollon vahvistamisen ja kehittämisen yhtenä kokonaisuutena.

Tiedolla johtaminen ja tiedon integraatio

Sosiaali- ja terveyslautakunta pitää uudistuksen tavoitteiden toteutumisen kannalta kriittisenä, että uudistuksessa mahdollistetaan tiedon integraatio ja tiedolla johtaminen. Merkittävä osa nykyisistä esteistä on ei-hallinnollisia ja ne olisivat ratkaistavissa verrattain yksinkertaisilla ja nopeasti toteutettavilla lainsäädännön muutoksilla, jotka toisivat merkittäviä integraatiohyötyjä sekä kustannustehokkuutta. Yksi tärkeimmistä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksista Uudellamaalla on asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotti, joka on maailman ensimmäinen sosiaali- ja terveydenhuollon yhdistävä tietojärjestelmä. Oy Apotti Ab:n omistavat HUS, Helsinki, Vantaa, Kirkkonummi, Kauniainen, Kerava, Tuusula, Loviisa, Inkoo ja Siuntio. Nämä toimijat ovat sitoutuneet ottamaan järjestelmän käyttöön, eikä uudistus saa millään tavoin vaarantaa sitä. Uudistuksessa pitäisi päinvastoin mahdollistaa Apotin käyttöönotto kattavasti kaikilla viidellä alueella Uudellamaalla. Apotti yhtenäistää asiakas- ja potilastyön toimintatapoja ja kirjaamista sekä sisältää yhteiset menetelmät asiakkaan tilanteen arviointiin, päätöksentekoon, palvelujen toteutumisen seurantaan ja vaikutusten mittaamiseen. Apotti tuo myös kansalaisille nykyaikaisen ja helppokäyttöisen Maisa-asiakasportaalin, jossa kansalainen voi hoitaa kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon asiansa.

Käsittely

01.09.2020 Esittelijän ehdotuksesta poiketen

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

Asiassa tehtiin seuraavat vastaehdotukset:

Vastaehdotus 1:

Jäsen Kati Juva: Lisätään kohdan "Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjän rahoitusta koskevat ehdotukset" viimeisen kappaleen loppuun seuraavaa: "Rahoituksen osalta Helsingin kaupunki on myös huolissaan tutkimuksen ja koulutuksen rahoituksesta sekä yliopistosairaaloiden asemasta ja näiden resurssien turvaamisesta tulevassa sote- ja maakuntaudistuksessa. Tähän mennessä kunnat ovat merkittävässä määrin rahoittaneet tutkimusta ja koulutusta. Tämän tutkimuksen ja koulutuksen resurssien turvaaminen on välttämätöntä myös maakuntaudistuksen yhteydessä. Esillä olevassa lakiesityksessä esitetystä maakuntien rahoitusmallista ei tätä rahoitusta ole riittävästi huomioitu."



23.09.2020

Kannattaja: jäsen Sandra Hagman

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Kati Juvan vastaehdotuksen yksimielisesti ilman äänestystä.

Vastaehdotus 2:

Jäsen Kati Juva: Muutetaan kohdan "Palvelujen tuottamista, hankintaa ja ostopalveluita koskevat ehdotukset" jälkimmäisen kappaleen alku kuulumaan seuraavasti: "Esityksessä ei riittävästi huomioida sitä, että monituottajuuteen perustuva tuottaminen on jo vuosikymmeniä ollut erityisesti sosiaalipalveluissa vallitseva tuottamismalli. Helsingissä myös erilaiset yhdistykset ja yleishyödylliset säätiöt tuottavat merkittävän määrän monipuolisia sosiaalipalveluita. Näin ollen lakiehdotuksessa jää epäselväksi, mikä olisi käytännössä 'liian laajamittaista' ostopalvelujen hyödyntämistä sekä se, tuleeko esitys edellyttämään sellaisten palvelujen niin sanottua kotiuttamista takaisin julkisen järjestäjän (maakunta/Helsingin kaupunki) tuottamisvastuulle, jotka tällä hetkellä hankitaan ostopalveluna, mutta joiden lakiesityksen mukaan arvioidaan olevan liian laajamittaista ostopalvelujen hyödyntämistä."

Kannattaja: jäsen Sandra Hagman

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Kati Juvan vastaehdotuksen yksimielisesti ilman äänestystä.

Vastaehdotus 3:

Jäsen Aleks Niskanen: Lisätään kohdan "Yleisiä huomioita" alle seuraavaa:

"Lautakunta näkee riskinä sote-uudistuksessa liian suuren määrän sote-resurssien valumisen hallinnollisiin kuluihin. Vaarana ovat esim. Apotien tyyliset erittäin kalliit tietojärjestelmähankkeet myös tulevaisuudessa. Perusterveydenhuolto pystytään asiantuntijoiden mukaan hoitamaan hyvin tulevaisuuden Suomessa, mutta erikoissairaanhoidon pääsy voi monilla alueilla vaikeutua ja pitkittyä tulevaisuudessa. Lautakunta korostaa sitä, että mitkään mallit eivät hoida sairaita ihmisiä, vaan ammattitaitoiset sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ihmiset, joita on oltava tarpeeksi töissä eri alueilla, jotta sote-palvelut saadaan asianmukaisesti turvattua myös tulevaisuuden Suomessa. Suomen julkinen talous ei ole kestäväällä pohjalla ja resurssien riittävyys sote-palveluihin on ennen kaikkea poliittinen kysymys, joka ratkaistaan eduskunnan ja kuntien (ja tulevaisuudessa myös maakuntien) budjetoinneilla.

Lautakunta tuo esiin huolensa siitä, onko sote-alalla tulevaisuudessa riittävästi ammattitaitoisia henkilöitä töissä. Lautakunta varoittaa, että hoitoalalla on pahimmassa tapauksessa tulevaisuudessa lisääntyvissä määrin hyvin epäpätevää henkilökuntaa, mikä vaarantaa potilasturvalli-



suuden. Hoitoalan rekrytointiongelmat ovat vakava uhka, mutta uhkaan ei pidä vastata sillä, että hoitoalalle otetaan alalle sopimattomia henkilöitä. Lautakunta vaatii sote-toimijoiden valvonnan lisäämistä sote-uudistuksen myötä. Suomessa on nähty viime vuosina lukuisia potilaisiin kohdistuvia rikoksia ja väärinkäytöksiä, joista viime vuosien hoitokotikuolemat ovat järkyttävä ja varoittava esimerkki. Sosiaali- ja terveysalan väärinkäytökset ja potilaisiin kohdistuvat rikokset pitää pystyä ennaltaehkäisemään parhaalla mahdollisella tavalla mm. valvonnan lisäämisen kautta. Omavalvontaan ei missään tapauksessa voi luottaa potilasturvallisuuden ollessa kysymyksessä. Lautakunta korostaa sitä, että sote-alan valvonnan nykyinen lainsäädännöllinen toimintaympäristö ei kunnolla takaa potilasturvallisuutta, vaan valvontaa täytyy laajentaa niin, että poliisiviranomaisten toimivaltuuksia laajennetaan sote-alan rikosten tutkinnassa ja heille annetaan lakimuutosten kautta nykyistä enemmän työkaluja puuttua sote-alalla tapahtuvien rikoksien tutkintaan."

Jäsen Aleks Niskasénin vastaehdotus raukesi kannattamattomana.

Vastaehdotus 4:

Jäsen Sandra Hagman: Poistetaan kohdan "Yleisiä huomioita" kaksi viimeistä kappaletta tarpeettomina.

Kannattaja: jäsen Karita Toijonen

Vastaehdotus 5:

Jäsen Karita Toijonen: Lisätään kohdan "Yleistä" toisen kappaleen jälkeen seuraavaa: "Helsingin näkökulmasta keskeisin ongelma on tässä sote-uudistuksessa esitetty rahoitusmalli. Helsingin sote-maakunnalle lakiesityksen mukaan tuleva rahoitus on kohtuuttoman niukka. Se ei ota metropolialueen keskuskaupungin sosiaalisten ja terveydellisten erityisongelmien moninaisuutta ja laajuutta huomioon. Helsingin kannalta on yhtä kohtalokasta se, että sote-maakuntien rahoittamiseksi esitetään noin 0,6 miljardin leikkausta kuntien yhteisöverotuloihin."

Kannattaja: jäsen Sanna-Mari Oranen

Vastaehdotus 6:

Jäsen Karita Toijonen: Poistetaan kohdan "Yleistä" kolmannen kappaleen viimeinen virke ja lisätään seuraavaa: "Helsingin sosiaali- ja terveyslautakunta katsoo, että sote-sektoria poikkeuksellisesti työllistävissä pandemiatilanteissa sote-uudistuksen aikataulu on kohtuuttoman kunnianhimoisen."

Kannattaja: jäsen Sanna-Mari Oranen



Vastaehdotus 7:

Jäsen Karita Toijonen: Lisätään kohdan "Yleistä" neljännen kappaleen jälkeen seuraavaa: "Sosiaali- ja terveyslautakunta on tyytyväinen siihen, että Uudenmaan erillisratkaisussa Helsinki vastaa sote-palveluiden järjestämisestä jatkossakin. Helsingin kannalta on hyvä asia, ettei sote-maakuntien toimiala ole liian laaja."

Kannattaja: jäsen Sanna-Mari Oranen

Vastaehdotus 8:

Jäsen Seija Muurinen: Muutetaan kohta "Kuraattorien ja psykologien siirtyminen sosiaali- ja terveystoimeen" kuulumaan seuraavasti:

"Hallituksen esitysluonnoksen mukaan opiskeluhuollon palvelut siirtyisivät sote-maakunnille. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu olisi myös Helsingin kaupungilla. Opiskeluhuolto sijoittuisi Helsingissä sosiaali- ja terveystoimialalle nykyisen kasvatuksen ja koulutuksen toimialan sijaan.

Helsingin opiskeluhuollon volyymi on merkittävä. Helsingissä hallituksen esityksessä opiskeluhuollon siirtämisestä on riskinä, että palvelun tarjoaminen suomenkielisissä, sopimuskouluissa ja ruotsinkielisissä kouluissa opiskeleville ei toteutuisi yhdenvertaisesti. Osassa yksityisiä ja sopimuskouluja työntekijät eivät ole kaupungin palveluksessa, mutta yhteistyö kaupungin ja yksityisten koulujen työntekijöiden välillä on sujuvaa. Nykyinen Helsingin kasvatuksen ja koulutuksen toimialan hallinnoima opiskeluhuollon järjestämismalli on mahdollistanut myös aidosti kaksikielisten opiskeluhuollon palvelujen järjestämisen Helsingin kaupungin alueella.

Sosiaali- ja terveyslautakunta esittää, että opiskeluhoitoa ei esitetä siirrettäväksi sote-maakunnille, Helsingissä sosiaali- ja terveystoimialalle."

Kannattaja: jäsen Sami Heistaro

Vastaehdotus 9:

Jäsen Cecilia Ehrnrooth: Lisätään kohdan "Laki sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla (nk. Uusimaa-laki)" yhdeksännen kappaleen loppuun seuraavaa: "Palveluiden rakennetta ja järjestäjien yhteistyötä on vahvistettava ruotsinkielisten palveluiden varmistamiseksi. Erityisesti on keskityttävä toimenpiteisiin, jotka liittyvät hoidon järjestämiseen, rekrytointiin ja resursseihin."

Kannattaja: jäsen Kati Juva



23.09.2020

Ärende/6

Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto syntyi seuraavien äänestysten tuloksena:

1 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 4 (jäsen Sandra Hagman)

Jaa-äännet: 6

Leo Bergman, Sami Heistaro, Maritta Hyvärinen, Seija Muurinen, Alekski Niskanen, Sanna Vesikansa

Ei-äännet: 5

Sandra Hagman, Kati Juva, Touko Niinimäki, Sanna-Mari Oranen, Karita Toijonen

Tyhjä: 2

Katju Aro, Cecilia Ehrnrooth

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 6 - 5 (tyhjää 2).

2 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 5 (jäsen Karita Toijonen)

Jaa-äännet: 4

Leo Bergman, Sami Heistaro, Maritta Hyvärinen, Seija Muurinen

Ei-äännet: 8

Katju Aro, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Kati Juva, Touko Niinimäki, Sanna-Mari Oranen, Karita Toijonen, Sanna Vesikansa

Tyhjä: 1

Alekski Niskanen

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Karita Toijosen vastaehdotuksen äänin 8 - 4 (tyhjää 1).

3 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 6 (jäsen Karita Toijonen)



23.09.2020

Ärende/6

Jaa-äännet: 4

Leo Bergman, Sami Heistaro, Maritta Hyvärinen, Seija Muurinen

Ei-äännet: 5

Kati Juva, Touko Niinimäki, Sanna-Mari Oranen, Karita Toijonen, Sanna Vesikansa

Tyhjä: 4

Katju Aro, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Alekski Niskanen

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Karita Toijosen vastaehdotuksen äänin 5 - 4 (tyhjää 4).

4 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

EI-ehdotus: Vastaehdotus 7 (jäsen Karita Toijonen)

Jaa-äännet: 3

Sami Heistaro, Maritta Hyvärinen, Seija Muurinen

Ei-äännet: 7

Katju Aro, Sandra Hagman, Kati Juva, Touko Niinimäki, Sanna-Mari Oranen, Karita Toijonen, Sanna Vesikansa

Tyhjä: 3

Leo Bergman, Cecilia Ehrnrooth, Alekski Niskanen

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Karita Toijosen vastaehdotuksen äänin 7 - 3 (tyhjää 3).

5 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

EI-ehdotus: Vastaehdotus 9 (jäsen Cecilia Ehrnrooth)

Jaa-äännet: 0

Ei-äännet: 12

Katju Aro, Leo Bergman, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Sami Heistaro, Maritta Hyvärinen, Kati Juva, Seija Muurinen, Touko Niinimäki, Sanna-Mari Oranen, Karita Toijonen, Sanna Vesikansa

Tyhjä: 1

Alekski Niskanen



23.09.2020

Ärende/6

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Cecilia Ehrnroothin vastaehdotuksen äänin 12 - 0 (tyhjää 1).

6 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 8 (jäsen Seija Muurinen)

Jaa-äännet: 7

Katju Aro, Sandra Hagman, Kati Juva, Touko Niinimäki, Sanna-Mari Oranen, Karita Toijonen, Sanna Vesikansa

Ei-äännet: 4

Cecilia Ehrnrooth, Sami Heistaro, Maritta Hyvärinen, Seija Muurinen

Tyhjä: 2

Leo Bergman, Alekski Niskanen

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 7 - 4 (tyhjää 2).

Sosiaali- ja terveyslautakunta antoi asiasta hyväksytyjen vastaehdotusten osalta esittelijän ehdotuksesta poikkeavan lausunnon.

Jäsen Alekski Niskanen jätti eriävän mielipiteen sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunnosta rauenneen vastaehdotuksensa osalta seuraavin perusteluin:

"Helsingin sosiaali- ja terveyslautakunnan olisi pitänyt hyväksyä tärkeä vastaehdotukseni, jossa linjataan soten tilannekuvan haasteita kunnille ja sote-toimijoiden valvonnan tärkeyttä."

18.08.2020 Pöydälle

Esittelijä

sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

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

Pelastuslautakunta 18.08.2020 § 36

HEL 2020-007924 T 03 00 00

Postadress

PB 1
00099 HELSINGFORS STAD
kaupunginkanslia@hel.fi

Besöksadress

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

Telefon

+358 9 310 1641

Telefax

+358 9 655 783

FO-nummer

0201256-6

Kontonr

FI0680001200062637

Moms nr

FI02012566



23.09.2020

Ärende/6

Päätettävä tässä kokouksessa

Lausunto

Pelastuslautakunta antoi kaupunginhallitukselle seuraavan lausunnon:

Yleistä

Sote- ja maakuntauudistus on Suomen historian suurin hallinnon uudistus, joka toteutuessaan muuttaisi koko suomalaista hallintojärjestelmää merkittävällä tavalla. Se vaikuttaa erittäin merkittävästi kuntiin sekä kunnalliseen itsehallintoon. Lausunnolla nyt oleva hallituksen esitys poikkeaa jossain määrin aiempien hallituskausien esityksistä. Lähtökohtana on kuitenkin edelleen uuden hallinnontason eli sosiaali- ja terveystalouden ja pelastustoimen järjestämisestä vastaavan itsehallinnollisen tason (sote-maakunnat) muodostaminen. Maakuntien perustamisessa on kyse kokonaisvaltaisesta järjestelmämuutoksesta, jolla on monen tyyppisiä, mittavia ja vaikeasti ennakoitavia seurauksia ja vaikutuksia. On epätodennäköistä, että uudistukselle asetetut tavoitteet esimerkiksi kustannusten kasvun hillinnästä tulevat toteutumaan.

Uudistusta on valmisteltu hyvin monivaiheisena prosessina ja siitä on ollut hankalaa muodostaa kokonaiskuvaa. Erityisesti uudistuksen rahoitusmallista sekä erityisesti taloudellisista vaikutuksista kokonaiskuvan muodostaminen on edelleen lähes mahdotonta.

Uusimaa on maakuntana erityislaatuinen. Se poikkeaa muista maakunnista olennaisesti erityisesti suuren väestömäärän, kantokyvyn sekä uudistuksen piirissä olevien organisaatioiden koon suhteen. Uttamaata koskevan erilliskorjauksen mukaan Helsingin kaupunki vastaisi sote-maakuntien tehtävistä Helsingin alueella. Helsingin kaupunki pitää esityksessä ehdotettua Uudenmaan erilliskorjausta perusteltuna tilanteessa, jossa valtakunnallinen ratkaisu pohjautuu pelastustoimen järjestämisvastuun siirtoon kuntia suuremmille itsehallinnollisille alueille. Esitetty ratkaisu huomioi Uudenmaan maakunnan sekä kuntien ja kaupunkien erityispiirteet paremmin kuin vaihtoehto, jossa Uusimaa muodostaisi yhden itsehallinnollisen sote-maakunnan.

Pelastuslautakunta kiinnittää lisäksi huomioita seuraaviin, kaupungin näkökulmasta keskeisiin esitysluonnoksen kysymyksiin.

Valtakunnallinen sote-uudistuskokonaisuus

Esityksessä ehdotetaan siirrettäväksi sote-maakuntien järjestämisvastuulle sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tehtävät. Tätä perustellaan erityisesti järjestäjäkentän pirstaleisuudella sekä tarpeella vahvistaa valtion ohjausta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon että pe-



lastustoimen järjestämisessä. Uudistuksen tavoitteena on terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen, palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden lisääminen ja kustannusten kasvun hillintä.

Väestön ikääntymisen, palvelukysynnän kasvun ja julkisen talouden paineiden vuoksi sote-uudistuksen tarve on olemassa. Järjestämisvastuun kokoaminen kuntaa suuremmille toimijoille on pääosin perusteltua etenkin metropolialueen ja suurten kaupunkiseutujen ulkopuolella. Nyt esitettyä uudistusta parempi ratkaisu olisi kuitenkin ollut jatkaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun kokoamista suurempien kokonaisuuksiin hallitusti ja korjaamalla ongelmia kuntapohjaista nykyjärjestelmää kehittämällä.

Helsingin kaupunki on aiempia sote-uudistuksia koskeneissa lausunnoissaan kiinnittänyt huomiota siihen, että uudistukset eivät ole riittävällä tavalla ottaneet huomioon kaupungistumista, suurten kaupunkiseutujen erityispiirteitä tai kaupunkiseutujen kasvavaa merkitystä. Nämä näkökulmat puuttuvat myös nyt lausunnoilla olevasta uudistuksesta sekä sitä koskevasta lainsäädäntöesityksestä. Niin kansainvälisten kuin kansallisten tutkimustenkin mukaan kaupungistumiskehitys kiihtyy edelleen sekä maailmalla että kotimaassa, mikä entisestään lisää kaupunkien painoarvoa myös koko maan hyvinvoinnin turvaajana ja elinvoiman luojina. Esitysluonnoksessa tätä kaupunkien jatkuvasti kasvavaa merkitystä globaalissa taloudessa ei kuitenkaan tunnisteta eikä uudistus siksi parhaalla mahdollisella tavalla edistä Helsingin, metropolialueen eikä suomalaisten kaupunkien kilpailukykyä eikä tue niiden mahdollisuuksia vastata maailmanlaajuisiin haasteisiin, väestönkasvun tai kaupungistumisen lieveilmiöihin. Uudistukseen, erityisesti sen rahoitusjärjestelmään sisältyy päinvastoin suuri riski siitä, että kaupunkien tulopohja ja kannusteet esimerkiksi oman elinkeinopolitiikan toteuttamiselle sekä näin globaalisti kilpailukykyisen kaupungin rakentamiseen heikkenevät merkittävästi. Monimutkaistuvassa ja kaupungistuvassa maailmassa tarve laajojen kokonaisuuksien hallintaan korostuu, kaupunkien ja kasvukeskusten merkitys kasvaa ja samoin kasvaa tarve vahvistaa niiden edellytyksiä menestyä. Nyt esitetty uudistus kuitenkin päinvastoin vaikeuttaa etenkin suurissa kaupungeissa väestönkasvun ja maahanmuuton haasteisiin vastaamista, väestön terveyden ja hyvinvoinnin ja elinvoiman edistämistä sekä eriytymiskehityksen torjumista. Uudistus onkin edelleen ennen kaikkea pienten kuntien tarpeista lähtevä.

Ajankohtaisen esimerkin kaupungin monitoimialaisen kokonaisuuden johtamisen merkityksestä tarjoaa Helsingin kaupungin hyvä selviytyminen koronaviruspandemian hallinnassa alkuvuodesta 2020. Pandemian onnistunutta hoitamista keväällä 2020 edesauttoi Helsingissä ratkaisevasti kaupungin keskitetty kriisijohtaminen ja hyvä yhteistyö kaikkien



kaupungin toimijoiden kesken. Esimerkiksi henkilöstöresursseja siirrettiin väliaikaisesti muilta toimialoilta tukemaan sosiaali- ja terveystoimen työskentelyä. Näin tarvittavat palvelut pystyttiin järjestämään ja tuottamaan vaativissa ja nopeasti muuttuvissa tilanteissa. Myös poikkeusoloissa sosiaali- ja terveydenhuollon, pelastustoimen ja kunnan muiden palvelujen välinen saumaton yhteistyö sekä integraatio on erityisen tärkeää. Erityisen kriittistä on varmistua siitä, että pelastuslaitos voi jatkossakin toimia kiireellisen ensihoitopalvelun tuottajana, millä varmistetaan tehokas ihmisten pelastaminen ja hengen turvaaminen poikkeusoloissa ja suuronnettomuuksissa. Uudistettaessa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämistä tuleekin huolehtia siitä, että näitä tavoitteita ei vaaranneta.

Suunnitellun aikataulun mukaan esitykseen liittyvät lait on tarkoitettu tulevan voimaan pääosin vuoden 2023 alusta lukien, voimaanpanolaki 1.7.2021. Ensimmäiset maakuntavaalit järjestettäisiin tammikuussa 2022 ja vaaleissa valittavan maakuntavaltuuston toimikausi alkaisi 1.3.2022. Väliaikaiset sote-maakuntien valmistelutoimielimet vastaisivat sote-maakunnan toiminnan ja hallinnon käynnistämisen valmistelusta, kunnes sote-maakuntavaltuusto on valittu ja sote-maakuntahallitus on aloittanut toimintansa. Uudellamaalla asetettaisiin lisäksi väliaikainen HUS-valmisteluryhmä, jonka tehtävänä olisi valmistella ehdotus HUS-maakuntayhtymän perussopimukseksi huhtikuuhun 2022 mennessä.

Maakuntien perustaminen ja niiden toiminnan käynnistäminen on erittäin mittava muutosprosessi, joka edellyttää kunnilta, myös Helsingiltä, huolellista valmistelua. Uudistuksella on myös moniulotteisia vaikutuksia ja sen toteuttamiseen liittyy edelleen paljon epävarmuuksia ja riskejä. Näin on huolimatta siitä, että uudistuksen riskien voidaan katsoa olevan aiempien hallituskausien sote-uudistuksia jossain määrin pienempiä. Riskejä vähentävät niin Uudenmaan erillisratkaisu kuin se, että esityksessä ehdotetaan siirrettäväksi maakuntien vastuulle rajatumpi määrä tehtäviä kuin edellisellä hallituskaudella. Nämä huomioon ottaen on uudistuksen toimeenpano suunniteltu liian nopeaksi.

Pelastuslautakunta kiinnittää huomiota siihen, että uudistusta suunnitellaan toimeenpantavaksi keskellä koronaviruspandemiaa, jolla on ollut ja tulee olemaan vielä pitkään merkittäviä vaikutuksia niin kuntien talouteen kuin käytössä oleviin resursseihin. Vallitseva pandemia on lisännyt kuntatalouden epävarmuutta merkittävästi. Kuntatalouden kestävyys näkökulmasta uudistuksen toteuttamisajankohta onkin erityisen haastava. Koronaviruspandemia on johtanut taloudellisen kriisin ohella erittäin suureen sosiaaliseen ja terveydenhuollon kriisiin. Tämän johdosta kuntien ja sairaanhoitopiirien palvelu- ja hallintojärjestelmät ovat kuormittuneet merkittävästi. Koronapandemia tulee mitä ilmeisimmin jatkumaan ja vaikuttamaan sekä kansallisesti että paikallisesti monin ta-



23.09.2020

Ärende/6

voin vielä pitkään. Tilanne tulee näin ollen jatkossakin kuormittamaan kuntia ja kuntayhtymiä ja erityisesti sosiaali- ja terveydenhuoltoa, ja voimavarat sote-uudistukseen valmistautumiseen ja sen toimeenpanoon tulevat olemaan hyvin rajalliset.

Pelastuslautakunta pitää esitettyä aikataulua kireänä sekä toimeenpanon että eduskuntakäsittelyn osalta ja pitää kyseenalaisena, että hyvän lainsäädäntötavan edellyttämä huolellinen valmistelu, vaikutusten arviointi ja huolellinen toimeenpano olisivat toteutettavissa esitetystä aikataulussa.

Uudistuksen vaikutukset Helsingin kaupungin talouteen ovat merkittävät. Uudistus heikentää kaupungin verotulokertymän kasvua ja investointikykyä sekä lisää kaupungin riippuvuutta valtionrahoituksesta. Pelastuslautakunta arvioi, että uudistus tulee heikentämään niin Helsingin kuin muiden suurten kaupunkien kilpailukykyä suhteessa kansainvälisiin kilpailijoihin ja vaikuttaa tätä kautta koko maan kehitykseen. Uudistus vaikuttaa kasvavan kaupungin kykyyn rahoittaa kasvuun tarvittavia investointeja ja lisää rahoituksen epävarmuutta erityisesti pitkällä aikavälillä. Uudistus merkitsee entistä voimakkaampaa rahoituksellista subventiota helsinkiläisiltä muualle maahan.

Pelastuslautakunta toteaa, että maakuntien verotusoikeuteen liittyvä selvitys on keskeinen koko sote-uudistuskokonaisuuden ja sen vaikutusten näkökulmasta. Sen puuttuminen nyt lausunnoilla olevasta esityksestä vaikeuttaa merkittävästi uudistuksen kokonaistaloudellisten vaikutusten arviointia ja rahoitusjärjestelmän arviointia vaikutuksineen.

Pelastustoimen järjestämisen yleiset linjaukset

Sote-maakunta vastaa pelastustoimen järjestämisestä alueellaan siten kuin tässä tai muussa laissa säädetään. Järjestämisvastuun sisällöstä säädetään sote-maakuntalain 7 §:ssä. Pelastuslautakunta huomauttaa, että pelastuslakiin ehdotettavat muutokset eivät sisälly nyt lausuttavana olevaan esitykseen, mikä tekee kokonaiskuvan muodostamisen pelastustoimea koskevista muutoksista erittäin vaikeaksi. Pelastuslautakunta toteaa, että pelastustoimen järjestämistä koskevat muutokset pelastuslakiin tulisi käsitellä samaan aikaan ja yhdessä muun sote-maakuntia koskevien ehdotusten kanssa.

Aikaisempi malli, jossa pelastustoimen järjestämisestä olisi vastannut yksi Uudenmaan maakunta, Uudenmaan maakuntaan kuulumisen ei olisi tuonut helsinkiläisille lisäarvoa. Helsinki on asukasluvultaan yli kymmenesosa Suomesta. Helsingin kaupungin pelastustoimi on maan johtava pelastustoimen toimija ja uudistaja, joka on kyennyt ja kykenee itse vastaamaan pelastustoimen palveluiden järjestämisestä ja tuottamisesta. Yhteen järjestäjään perustuvan mallin toimeenpano olisi sisäl-



tänyt huomattavasti suurempia taloudellisia ja toiminnallisia riskejä muun muassa palvelujen saatavuuden ja laadun näkökulmista. Riskejä voidaan hallinta paremmin jakamalla Uusimaa useampaan itsehallinnolliseen alueeseen. Uudenmaan jakaminen turvaa lisäksi asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet itsehallinnollisen alueen toimintaan paremmin kuin jos Uusimaa muodostaisi yhden itsehallintoalueen ja päätöksenteko etäännyisi osasta alueen asukkaista liian kauas. Viiteen alueeseen pohjautuvaa mallia voidaan Uudellamaalla pitää parempana ratkaisuna myös kansanvaltaisuuden näkökulmasta.

Pelastustoimen nykyisessä järjestämismallissa Helsingin pelastustoimen alue on kattanut Helsingin kaupungin alueen ja organisoitu osana Helsingin kaupungin organisaatiota. Helsinki poikkeaa muista pelastustoimen alueista toimintaympäristönä kooltaan, asukastiheydeltään, demografialtaan ja infrastruktuuriltaan. Helsinki on valtakunnan tasolla kriittisten yhteiskunnallisten toimintojen kotipaikka, mikä asettaa pelastustoimelle erityisiä vaatimuksia. Helsingin pelastustoimen alueen tunnusluvut pelastustoimen osalta ovat turvallisuuden, onnettomuusvahinkojen toiminnan ja laadun osalta kansallisesti huippuluokkaa.

Helsingin kaupungin mittakaava ja taloudellinen kantokyky on muuhun Suomeen verrattuna omassa luokassaan. Toiminta osana Helsingin kaupungin organisaatiota ja taloutta on mahdollistanut huippulaadukaan, tehokkaan ja tuottavan pelastustoimen järjestämisen Helsingissä kustannuksilla, jotka ovat alhaisimpien joukossa asukasta kohden koko Suomessa. Pelastuslautakunta huomauttaa, että ehdotetun uudistuksen kokoluokka huomioiden Helsingin pelastustoimen alueen erityispiirteitä ja toiminnan tuloksia ei ole riittävästi huomioitu uudistuksen valmistelussa. Uudistuksen myötä valtion ohjausvalta pelastustoimessa kasvaa olennaisesti nykyiseen verrattuna sekä rahoitusmekanismin että strategisen ohjauksen kautta. Uudistus vaarantaa mahdollisuudet järjestää pelastustoimen palvelut Helsingissä nykyisellä tuottavalla ja kaupunkilaisten kokonaisturvallisuuden kannalta paikallisesti katsoen tarkoituksenmukaisimmalla tavalla.

Pelastuslautakunta toteaa, että kansallisella tasolla pelastustoimen uudistuksen tavoitteet ovat kannatettavia. Pelastustoimen järjestämisessä on nykyisellään suuria alueellisia eroja sekä toiminnallisesti että tuottavuuden näkökulmasta. Toteutuessaan uudistukseen liittyvät ohjausmekanismit mahdollistavat pelastustoimen kehittämisen yhdenmukaisempaan ja kansallisella tasolla tuottavampaan suuntaan. Uudistus myös mahdollistaa nykyistä paremmin valtakunnallisen ja alueellisen yhteistyön pelastustoiminnan eri osa-alueilla sekä luo edellytyksiä kehittää kansallisella tasolla yhteisiä tietojohtamisen malleja ja siihen liittyviä tietojärjestelmiä.



Pelastuslautakunta kuitenkin huomauttaa, että edellä mainittuja uudistuksia olisi ollut mahdollista toteuttaa myös nykyisellä pelastustoimen järjestämismallilla vapaaehtoisen yhteistyön kautta. Monet kipeästi kaivatut uudistukset ovat kaatuneet valtion ja sisäministeriön haluttomuuteen investoida esimerkiksi kansallisen tason tieto-ohjauksen järjestelmiin sekä käydä avointa keskustelua pelastustoimen alueiden kanssa kansallisen kehittämisen toimenpiteistä ja niiden rahoittamisesta. Nyt esitetyn uuden hallinnontason perustaminen ja hallinnollisten organisaatioiden lisääminen eivät paranna palvelua tai yhteistyötä. Pelastustoimen kansallista kehittämistä olisi ollut mahdollista jatkaa korjaamalla sen ongelmia nykyjärjestelmää kehittämällä. Helsingin pelastustoimen järjestämismalli ja siihen integroitu ensihoidon tuotanto on sekä kansallisesti että kansainvälisesti vertaillen toimiva ja kustannustehokas. Uudenmaan alueella tehdään jo nyt toimivaa alueellista yhteistyötä Uudenmaan muiden pelastustoimen alueiden kanssa omaehtoisesti. Sosiaali- ja terveystieteiden puolella on toimivia ylikunnallisia toimintamalleja (muun muassa Eksote, Siun Sote), joita ei olisi perusteltua romuttaa, vaan niiden hyvien käytäntöjen toteutumista olisi voittoa muualla Suomessa paikalliset olosuhteet huomioiden.

Sisäministeriön ohjauksvallan merkittävä kiristyminen pelastustoimessa ja toisaalta valtion rahoitus antavat mahdollisuuden kansallisten uudistusten tehokkaampaan toteutukseen. Samalla kuitenkin pelastustoimen ohjaukskustannukset tulevat huomattavasti kasvamaan nykyisestä. Pelastuslautakunta korostaa, että, lakipaketin valmistelussa ei ole riittävästi huomioitu niitä kustannuksia, jotka aiheutuvat pelastustoimen palvelutason ja muun kehittämisen sekä päällekkäisten hallinnollisten ohjauksmekanismien johdosta tulevina vuosina. Pelastustoimen rahoituspohja on kansallisella tasolla riittämätön. Helsingin pelastustoimen alueen osalta ehdotettu rahoitusmalli vaarantaa pelastustoimen tuottavan järjestämisen.

Itsehallinnon kaventuminen

Esityksessä maakuntien pelastustoimen tehtävät siirtyvät sote-maakunnan järjestämisvastuulle. Vaikka Helsingissä järjestämisvastuu säilyy Helsingin kaupungilla, kiinnittää pelastuslautakunta huomiota siihen, uudistus merkittäväällä tavalla heikentää Helsingin pelastustoimen toimivaltaa pelastustoimen järjestämisessä ja tuotannossa ja siten heikentää Helsingin kaupungin mahdollisuuksia vastata kaupunkilaisten palvelut kokonaisuutena katsoen paikallisesti tarkoituksenmukaisimalla, vaikuttavalla ja veroeurojen kannalta tuottavalla tavalla.

Pelastuslautakunta kiinnittää huomiota siihen, että maakuntahallinto ei tule esitetyssä muodossa täyttämään kaikkia paikallisen itsehallinnon edellytyksiä. Maakuntien valtionohjaus olisi varsin voimakasta, myös



maakunnan operatiivista toimintaa koskevissa kysymyksissä, mikä ei ole uudistuksen tavoitteiden näkökulmasta perusteltua. Vahva valtiotuhjus on ristiriidassa maakunnan vahvaa järjestämistä vastuuta korostavan tavoitteen kanssa.

Pelastustoimen järjestämislaki

Pelastustoimen palvelujen paikallisen saatavuuden ja vaikuttavuuden kehittäminen

Pelastustoimen järjestämislain ehdotetun 3 §:n mukaan pelastustoimen palvelut on suunniteltava ja toteutettava siten, että ne voidaan hoitaa mahdollisimman tehokkaalla ja tarkoituksenmukaisella tavalla ja että onnettomuus- ja vaaratilanteissa tarvittavat toimenpiteet voidaan suorittaa viivytyksettä ja tehokkaasti. Lakiesityksen 4 §:ää koskevien yksityiskohtaisten perustelujen mukaan valtakunnallisen ohjaustarpeen tulee olla tasapainossa maakunnallisen itsehallinnon kanssa. Lakiehdotuksen voimakkaampi ja keskitetympi ohjaus on rajoitettu siihen osaan sote-maakuntien toimintaa, jolla nimenomaan turvataan kansalaisten perusoikeuksia kuten henkeä, terveyttä ja omaisuutta ja joka on tarpeen järjestää valtakunnallisesti yhdenmukaisesti.

Pelastustoimen järjestämislain 3 § on kopio nykyisen pelastuslain 28 §:stä. Pelastuslain 28 §:n mukainen ohjaus on nykyisellään kärjistynyt sisäministeriön asettamaan sitovaan tavoitteeseen koskien pelastustoiminnan toimintavalmiusaika, jolla nimenomaan pyritään turvaamaan kansalaisten perusoikeuksia. Ongelmana nykyisen pelastuslain 28 §:n tulkinnassa on, että sisäministeriön sitovaksi katsottu ohjeistus pelastustoiminnan toimintavalmiusajasta ei tunnista riittävällä tavalla toimintavalmiusajan yhteyttä pelastustoimen vaikuttavuuteen. Ohjausmekanismi ei tunnista erilaisia onnettomuustyyppisiä, niiden vahinkomekanismeja tai vahinkojen todennäköisyyksiä. Ohjausmekanismi yleistää ja yksinkertaistaa liaksi tapaa mitata pelastustoiminnan vaikuttavuutta. Suuressa osassa pelastustoiminnan tehtävistä toimintavalmiuden nykyisellä tavoiteajalla ei ole olennaista merkitystä pelastustoiminnan vaikuttavuuden kokonaisarvion kannalta.

Toimintavalmiudelle nykyisin asetettu sitova tavoitearvo on ristiriidassa pelastustoimen tuottavuuden kehittämisen kanssa. Pelastuslautakunta toteaa, että suuressa osassa pelastustoimen alueita toimintavalmiusajan saattaminen sisäministeriön asettamalle tasolle edellyttää palveluverkon laajentamista ja tarkoittaa siten kustannusten kasvua.

Pelastuslautakunta toteaa, että pelastustoimen järjestämislain ehdotettu 4 § tulkittuna yhdessä pelastuslain 28 §:n kanssa ei jätä sote-maakunnalle todellisuudessa juurikaan liikkumavaraa pelastustoimen palveluiden järjestämiseen itsehallinnon puitteissa, vaan rajoittaa mahdollisuuksia palveluiden järjestämiseen paikalliset todelliset onnet-



23.09.2020

Ärende/6

tomuus- ja vahinkotodennäköisyydet huomioiden. Lakiuudistuksessa sisäministeriölle annettu ohjausvalta kaventaa huomattavasti Helsingin pelastustoimen mahdollisuuksia todellisuudessa päättää pelastustoimen palvelutasosta paikallisesti tarkoituksenmukaisimmalla tavalla.

Valtion ohjausvallan kasvattaminen

Hallituksen esityksessä pelastustoimen ohjausta valtion toimesta tiukennetaan huomattavasti nykyisestä sekä talousohjauksen että sisäministeriön substanssiohjauksen kautta. Lakiesityksen mukaan sisäministeriön asema pelastustoimen ohjaajana vahvistuisi, koska sen tehtäväksi tulisi sote-maakuntien järjestämisen pelastustoimen nykyistä tehokkaampi valtakunnallinen ohjaaminen. Ohjaamisen välineenä olisivat muun muassa pelastustoimen valtakunnallisten tavoitteiden valmistelu, sote-maakuntien toiminnan ohjaaminen, vuotuiset neuvottelut sote-maakuntien kanssa sekä pelastustoimen palvelujen saatavuuden ja rahoituksen riittävyyden arviointi. Lisäksi aluehallintovirastojen tehtävänä olisi arvioida sote-maakuntien pelastustoimen palvelutason riittävyyttä suhteessa riskeihin sekä tuottaa tietoa sote-maakuntien toiminnasta ja taloudesta pelastustoimessa.

Pelastuslautakunta toteaa, että valtion ohjausvallan vahvistuminen on merkittävä riski pelastustoimen paikallisen substanssiosaamisen huomioimiselle pelastustoimen paikallistasolla. Paikallinen tuntemus pelastustoimen alueilla on yliverstaista sisäministeriöön verrattuna, mikä on mahdollistanut ruohonjuuritason pelastustoimen substanssiosaamisen ja paikallisen taloussuunnittelun tehokkaan ja tuottavan yhdistämisen. Tätä ei ole varaa menettää ylimitoitetulla valtion ohjauksella.

Pelastuslautakunta toteaa uudistuksen lisäävän mahdollisuuksia kehittää pelastustoimea kansallisella tasolla yhtenäisin menettelyin ja järjestelmin. Pelastuslautakunta kuitenkin toteaa erittäin tärkeäksi sen, että paikallistasolle, toisin sanoen kullekin sote-maakunnalle ja Helsingille, jää riittävästi tosiasiallista toimivaltaa pelastustoimen palveluiden järjestämiseen ja että sitä toimivaltaa ei sitovasti tosiasiallisesti rajoiteta valtion lakiin kirjatulla strategisella ohjauksella ja rahoitusvallalla.

Pelastustoimen järjestämislain 8 §:ssä ehdotetaan säädettävän pelastustoimen järjestämisen valtakunnallisista tavoitteista. Säännöksessä luetellaan asiat, jotka valtakunnallisissa strategisissa tavoitteissa on määriteltävä. Luettelo ei ole tyhjentävä. Lain 8 §:n mukaan valtio määrittää käytännössä tavoitteet vaikuttavalle ja kustannustehokkaalle pelastustoimelle, vaikka näille ei ole nykyisinkään olemassa kansallisesti hyväksytyjä mittareita, saati tavoitearvoja.

Esityksen perustelujen mukaan vaikuttavuudella tarkoitetaan pelastustoimen ulkoista tehokkuutta. Pelastustoiminnan osalta valtio voisi



asettaa esimerkiksi pelastustoiminnan toimintavalmiuteen, päivystys- ja varallaolojärjestelyihin, työajan hallintaan sekä riskiperustaisiin työvuorovahvuuksiin liittyviä tavoitteita.

Pelastuslautakunta toteaa, että perustelut ovat ristiriidassa sote-maakunnan itsehallinnon kanssa. Työaikaan ja henkilöstöresurssin käyttöön liittyvät järjestelyt liittyvät työnantajan ja työntekijöiden välisiin palvelussuhteisiin sekä virka- ja työehtosopimuksiin. Pelastusalalla työaikamallit, palkkaus ja henkilöstön saatavuus ovat symbioosissa keskenään ja esimerkiksi työaikamalleihin puuttuminen voi aiheuttaa vakavia henkilöstön saatavuusongelmia. Valtion ohjauksella ei voida puuttua työnantajan toimivaltaan päättää palvelussuhdeasioista tai työ- ja virkasuhteiden ehdoista.

Pelastustoimen palvelutason määrittäminen

Ehdotettu pelastustoimen järjestämislain 8 § korostaa entisestään sisäministeriön ohjausvaltaa myös palvelutason määrittämisen suhteen. Sisäministeriö on jo nykyisellään pelastuslain 28 §:ään liittyvällä ohjausvallalla merkittävästi rajoittanut nykyisten pelastustoimen alueiden mahdollisuuksia tosiasiassa itsehallintonsa puitteissa päättää alueensa palvelutasosta, vaikka päätösvalta nykyisinkin muodollisesti kuuluu pelastustoimen alueiden toimivaltaan.

Pelastustoimen järjestämislain 6 §:n mukaan pelastustoimen palvelutasopäätöstä tehtäessä on määriteltävä toiminnan tavoitteet, käytettävät voimavarat, tuotettavat palvelut ja niiden taso. Palvelutasopäätöstä tehtäessä on otettava huomioon myös lain 8 §:ssä tarkoitetut valtioneuvoston vahvistamat valtakunnalliset strategiset tavoitteet. Sote-maakuntalain 7 §:ssä kuvattu järjestämisvastuu ja siihen liittyvä itsehallinto sekä pelastustoimen järjestämislain 6 §:ssä määritelty sote-maakunnan itsehallinnollinen toimivalta päättää alueensa pelastustoimen palvelutasosta menettävät pitkälti todellisen merkityksensä, koska sote-maakunnalle ei juurikaan jää liikkumavaraa palvelutason määrittelyyn huomioiden pelastuslain 28 §:n mukaiset oikeuskäytännössä pakottaviksi todetut toimintavalmiustavoitteet ja pelastustoimen järjestämislain 8 §:n mukaisen huomattavan laajan valtion ohjausvallan.

Pelastustoimen järjestämislain 8 §:n haasteet eivät ole siihen kirjatuisa tavoitteissa sinänsä, vaan edellä mainituissa sote-maakunnan itsehallintoa todellisuudessa kaventavissa ohjausmekanismin ristiriidoissa. Esimerkiksi 8 §:n 2 momentin 6-kohdassaan mainittu tuottavuuden ja kustannusvaikuttavuuden tavoite, valtion rahoitusvalta sekä pelastuslain 28 §:stä johdettu ehdoton palvelutasotavoite ovat voimakkaassa ristiriidassa keskenään. Pelastuslain 28 §:n voimassa oleva tulkinta pelastustoiminnan valmiudesta ja ehdotettu pelastustoimen jär-



jestämislain 3 § käytännössä pakottavat pelastustoimen palveluverkon merkittäviin lisäyksiin Helsingissä ja useissa muissa sote-maakunnissa. Nämä muutokset tulevat kasvattamaan pelastustoimen kustannuksia ja erityisesti heikentämään toiminnan tuottavuutta.

Pelastuslautakunta toteaa, että uudistuksen tavoitteiden mukainen kustannustehokkuuden vaatimus yhdistettynä epämääräisesti määriteltyn ja mitattuun pelastustoimen vaikuttavuuden vaatimukseen valtion laajaan ohjausvaltaan romuttavat käytännössä sote-maakunnan itsehallinnon mahdollisuudet päättää alueensa palvelutasosta. Strategisille maakuntatason valinnoille ei pelastustoimen osalta jää juurikaan tilaa.

Palveluiden keskittäminen

Pelastustoimen järjestämislain ehdotetussa 5 pykälässä säädetään tehtävien kokoaminen suurempiin kokonaisuuksiin, jos se on välttämätöntä palvelujen saatavuuden, yhdenmukaisuuden tai laadun turvaamiseksi taikka tehtävien vaativuuden tai niistä johtuvien suurten kustannusten perusteella.

Pelastuslautakunta toteaa, että ehdotus on tarkoituksenmukainen. Harvoin tarvittavat resurssit ja kyvykkyydet on kustannustehokasta ja laadunhallinnan kannalta mielekästä keskittää valtakunnallisesti yhdelle tai muutamalle toimijalle.

Ehdotuksen perustelujen mukaan kukin sote-maakunta vastaisi keskitettyjen tehtäviensä rahoituksesta. Pelastuslautakunta toteaa, että esityksestä ei lainkaan ilmene, miten rahoitusmekanismiin on sote-maakuntien välillä tarkoitus tältä osin toimia. Riskinä on, että yksittäinen pelastustoimen alue joutuu kantamaan keskitetyistä palveluista paikallista riskiarviota korkeamman varautumiskustannuksen. Tämä voi heikentää sote-maakunnan mahdollisuuksia muun pelastustoimen järjestämisestä aiheutuvien kustannusten kattamiseen. Pelastuslautakunnan mukaan sote-maakuntien välinen rahoitusmekanismi tulisi tarkentaa ja avata lakitasolla nyt esitettyä paremmin.

Ehdotetun lainkohdan 6-kohdan osalta pelastuslautakunta huomauttaa lisäksi, että vuoden kevään 2020 koronakriisin onnistunut hallinta Helsingissä on osoitus suuren kaupungin ja sen pelastustoimen kyvystä varautua poikkeusoloihin. Pelastuslautakunta katsoo tärkeäksi, että toimintojen mahdollisella keskittämisellä ei rajoiteta Helsingin pelastustoimen edellytyksiä ja rahoitusta varautua poikkeusoloihin ja normaaliolojen mittaviin häiriötilanteisiin Helsingin kaupungin paikalliset olosuhteet huomioiden parhaalla mahdollisella tavalla.

Pelastuslautakunta toteaa, että pelastustoiminnan kansallisen tilannekuvan ja johtamisen keskus olisi tarkoituksenmukaista keskittää



23.09.2020

Ärende/6

Helsinkiin, koska Helsingin pelastuslaitoksella on siihen soveltuva poikkeusolojen vaatimukset täyttävä tila, jonka käyttöä olisi mahdollista muuttaa alueellisen ja valtakunnallisen pelastustoiminnan johtamisen tarpeisiin. Sijoitusta Helsinkiin puoltaa erityisesti lisäksi se, että pääkaupungissa sijaitsevat keskeiset valtion viranomaiset ja päätöksentekijät, joiden kanssa kriisitilanteissa tehdään yhteistyötä.

Pelastuslautakunta näkee, että kansainvälisessä pelastustoiminnassa hyödynnettäviä erityisresursseja olisi tarkoituksenmukaista koota yhden tai useamman sote-maakunnan hoidettavaksi. Tällaisia resursseja vaativia toimintoja ovat muun muassa tulvien torjunta, metsäpalot, raunio-pelastus, CBRNE sekä mahdollisesti merellinen öljyntorjunta. Logistiikan osalta avun vastaanottotoiminnot olisi tarkoituksenmukaista sijoittaa alueille, joissa voidaan tehokkaasti tukeutua satamiin ja lentokenttiin. Se tarkoittaa Helsingin lisäksi Länsi-Uuttamaata ja Varsinais-Suomea sekä lentokenttien osalta lisäksi mahdollisesti Vantaata ja Pirkanmaata.

Ensihoidon synergian säilyttäminen

Uusimaa-lakia koskevan ehdotuksen mukaan HUS vastaa Uudella maalla ensihoidon järjestämisestä ja se voi itse tuottaa ensihoitopalvelun. Pelastustoimen järjestämislain 1 §:n perustelujen mukaan lain tarkoituksena olisi myös synergiaetujen turvaamiseksi säilyttää pelastustoimen mahdollisuudet tuottaa nykyisen kaltaisella tavalla ensihoido- ja ensivastepalveluita sen mukaan, kuin sote-maakunta päättää.

Pelastuslautakunta toteaa ehdotuksen mahdollistavan sen, että pelastuslaitos toimii ensihoitopalvelun tuottajana. Pelastuslautakunnan näkemyksen mukaan ensihoitopalvelun ja pelastustoimen välisen synergian hyödyntämiseksi sekä kustannustehokkaan ja tuottavan toiminnan järjestämiseksi on olennaisen tärkeää, että pelastuslaitos voi Helsingissä tuottaa kiireelliset ensihoitopalvelut kuten nykyisinkin. Hyvin toimivaa järjestelmää ei pidä horjuttaa hallinnon uudistusten varjolla.

Rahoitusmekanismi ja rahoituksen riittävyys

Sote-maakuntien rahoituksesta annetun lakiehdotuksen mukaan valtio rahoittaa pääosin perustettavien sote-maakuntien toiminnan, eli vastuu sosiaali- ja terveystalouden ja pelastustoimen rahoittamisesta osoitetaan valtiolle.

Pelastuslautakunta toteaa, että ratkaisu heikentää olennaisesti ohjata verotuloja paikallisella tasolla Helsingin kaupungin kannalta tuottavimmalla tavalla, koska kaupungin pelivara rahoituksen ohjaamiseen kaupunkikonsernin sisällä heikkenee merkittävästi.



Rahoituspohjan valmistelu

Pelastustoimen kannalta uudistuksen kokonaistaloudellisten vaikutusten arviointi on erittäin haasteellista eikä vaikutuksia ole esityksessä tarkasteltu lainkaan riittävästi. On kuitenkin selvää, että esitetyn uudistuksen taloudelliset vaikutukset Helsingille tulevat olemaan merkittäviä. Uudistus sisältää riskejä, jotka toteutuessaan vaikuttavat negatiivisesti Helsingin pelastustoimen talouteen sekä sitä kautta helsinkiläisten palveluihin ja niiden toimivuuteen.

Pelastuslautakunta toteaa, että uudistuksessa tavoiteltua pelastustoimen kustannusten kasvun hillintää tai vaikutuksia tuottavuuteen tai pelastustoimen alueiden talouteen ei ole esityksessä analysoitu riittävästi eikä uudistuksen vaikutuksia osoitettu. Edesauttaako uudistuksen kustannusten hillintää tosiasiallisesti, on erittäin epävarmaa.

Valtion talous- ja strategiaohjauksen merkittävä kasvu ehdotetun uudistuksen myötä tuo paineita lisätä kaikille hallinnon tasoille kyvykkyyttä tiedolla johtamisen, analytiikan ja raportoinnin tueksi. Tämä tulee edellyttämään asiantuntijaresurssien lisäyksiä sisäministeriöön, aluehallintovirastoon ja sote-maakunnan pelastustoimen johtamiseen. Esityksen mukaan valtion lisääntyvä ohjaus aiheuttaisi sisäministeriölle tutkimus- ja kehittämistehtävien sekä hallinnollisten tehtävien ja niistä johtuvien kustannusten kasvua. Perustelujen mukaan valtakunnallisen ohjauksen vahvistaminen edellyttäisi alustavasti arviolta 10 henkilötyövuoden lisäystä sisäministeriön pelastusosastolle.

Esityksessä ei ole lainkaan huomioitu, että alueellisten pelastuslaitosten resurssit tiedolla johtamiseen ja sitä tukeviin järjestelmiin ovat jo nykyisellään merkittävästi alimitoitettut. Valtion talous- ja strategiaohjauksen merkittävä kasvu tulee aiheuttamaan tarpeen lisätä kyvykkyyksiä johtamiseen, analytiikkaan, omavalvontaan ja talouden suunnitteluun ja kontrollointiin myös paikalliselle tasolle. Yksinomaan Helsingin pelastustoimessa tarvitaan useita henkilötyövuosia lisää resurssia.

Pelastuslautakunta arvioi, että valtion ohjausmekanismin vahvistuminen ja tietojohtamisen tarpeet tulevat sote-maakuntien pelastustoimessa ja aluehallintovirastoissa lisäämään asiantuntijatarvetta 30-50 henkilötyövuotta ja huomauttaa, että siitä johtuvia kustannuksia ole lainkaan huomioitu uudistuksen rahoituspohjan valmistelussa.

Rahoitusmekanismi

Sote-maakuntien ja Helsingin rahoitus on yleiskatteellista, eli Helsinki päättää saamansa valtion rahoituksen kohdentamisesta tehtäviensä hoitamiseen. Kullekin sote-maakunnalle myönnetään valtion rahoituksena euromäärä, joka saadaan laskettaessa yhteen sosiaali- ja ter-



veydenhuollon laskennalliset kustannukset ja tarkoitetut pelastustoimen laskennalliset kustannukset.

Valtion rahoituksen taso kullekin varainhoitovuodelle perustuu lähtökohtaisesti sote-maakuntien edellisen vuoden laskennallisiin kustannuksiin. Valtion rahoituksen tasoa korotetaan vuosittain arvioitua kustannustason muutosten, tehtävämuutosten sekä toteutuneiden kustannusten perusteella. Rahoituksen tarkistaminen tehtäisiin koko maan tasolla jälkikäteen. Sote-maakunnille rahoitus kuitenkin kohdistuisi rahoituslain määräytymistekijöiden mukaisesti laskennallisena rahoituksena eikä tarkistuksessa arvioitaisi laskennallisen rahoituksen riittävyyttä yksittäisen sote-maakunnan tehtävien hoitamiseen. Pelastuslautakunnan näkemyksen mukaan toteutuneet kustannukset tulisi huomioida maakuntakohtaisesti, jotta turvataan pelastustustoimen palvelujen riittävä rahoitus toteutuneisiin kustannuksiin perustuen.

Sote-maakuntien rahoituksesta annetun lakiehdotuksen 3 §:n perustelujen mukaan pelastustoimen tehtävissä rahoituksen tasoa tarkistettaessa seuraavalle varainhoitovuodelle palvelutarpeen kasvua ei otettaisi huomioon etukäteen toisin kuin sosiaali- ja terveydenhuollossa (lain 7 §). Pelastuslautakunta toteaa, että esitys ei tältä osin huomioi pelastustoimen palvelutarpeen merkittäviä kasvupaineita Helsingissä ja muualla Suomessa tulevina vuosina.

Pelastustoimen järjestämislain 10 §:ää koskevan esityksen mukaan sisäministeriö neuvottelee erikseen kunkin sote-maakunnan kanssa vuosittain sote-maakunnan järjestämisvastuuseen kuuluvien pelastustoimen tehtävien toteuttamisesta ja myös valtiovarainministeriö osallistuu neuvotteluihin. Pelastuslautakunta toteaa, että nämä neuvottelut on sote-maakunnan ainoa mahdollisuus tuoda esiin sote-maakunnan pelastustoimen rahoitukseen liittyviä puutteita. Koska sote-maakuntien pelastustoimen rahoitusta ei kuitenkaan arvioida etukäteen maakuntakohtaisesti, vaan valtakunnallisesti, ei neuvottelu- ja rahoitusmekanismi riittävällä tavalla huomioi kunkin sote-maakunnan paikallisia tarpeita. Tämä on olennainen heikennys vallitsevaan tilaan.

Esityksen mukaan sote-maakunta voi saada lisärahoitusta perustuslain 7, 15 ja 20 §:ssä tarkoitettuihin perusoikeuksiin liittyvien pelastustoimen palvelujen järjestämiseen. Jos olisi arvioitavissa, että esille tuodut ongelmat eivät johdu siitä, että sote-maakunnan rahoituksen taso lähtökohtaisesti olisi liian alhainen, sote-maakunta tulisi ohjata toteuttamaan valtion ja sote-maakuntien ohjaus- ja neuvotteluprosessissa todettuja sote-maakunnissa toteutettavissa olevia kustannusten hallinnan kannalta välttämättömiä toimenpiteitä. Pelastuslautakunta toteaa, että viittaus perustuslain ihmisten, omaisuuden ja ympäristön turvaamiseen liittyviin lainkohtiin jättää olennaisella tavalla epäselväksi, mihin tarkoi-



tukseen lisärahoitusta tosiasiasa olisi saatavilla pois lukien ennalta arvaamattomat poikkeuksellisia kustannuksia aiheuttavat yksittäiset onnettomuudet. Lisärahoitusmekanismilla ei esimerkiksi voida edistää nopean avunsaannin edellytyksiä huomioiden pelastushenkilöstön koulutukseen, saatavuuteen ja perehdytykseen sekä lisärahoituksen hakemiseen kuluva aika. Pelastuslautakunnan mukaan lisärahoituksen käyttötarkoitusta tulisi lain perusteluissa tarkentaa nykyistä paremmin.

Ehdotuksen mukaan sisäministeriö voi hylätä sote-maakunnan pelastustoimea koskevan investointisuunnitelman osan mm. jos siinä ei ole osoitettu rahoitusta kaikille siihen sisältyville investoinneille; jos laajakantoinen tai taloudellisesti merkittävä investointi voitaisiin toteuttaa kustannustehokkaammin sote-maakuntien välisenä yhteistyönä; tai jos tällainen investointi ei edistäisi pelastustoimen kustannusvaikuttavaa järjestämistä. Pelastuslautakunta huomauttaa, että esitys rajoittaa merkittävästi sote-maakunnan mahdollisuuksia taloutensa hallintaan erilaisia rahoitusmalleja ja toiminnan järjestämismalleja käyttäen.

Pelastustoimen rahoituksen laskentamalli

Rahoituslain 21 §:n mukaan sote-maakunnan pelastustoimen laskennalliset kustannukset muodostuvat kertomalla asukaskohtainen pelastustoimen perushinta sote-maakunnan asukasmäärällä ja lisäämällä tuloon pelastustoimen asukastiheyden ja riskitekijöiden perusteella määritellyt laskennalliset kustannukset. Asukasmäärään, asukastiheyteen ja riskitekijöihin perustuvien laskennallisten kustannusten määrittelyssä käytettäisiin seuraavia painotuksia: Asukasmäärä 65 prosenttia, asukastiheys 5 prosenttia, riskitekijät 30 prosenttia.

Pelastuslautakunta toteaa, että asukasmäärään ja asukastiheyteen perustuvat tekijät ovat perusteltuja, mutta painoarvoiltaan liian alhaiset. Helsingissä käy töissä yli 150.000 henkilöä, joiden kotipaikka ei ole Helsingissä. Kaiken kaikkiaan Helsinkiin suuntautuva pendelöinti on henkilömäärältään 2,3 kertaa niin suurta kuin Helsingistä muualle pendelöinti. Työssä käyvistä noin 40 prosenttia asuu Helsingin rajojen ulkopuolella, mitä rahoitusperusteissa ei ole lainkaan huomioitu.

Pelastuslautakunta kiinnittää huomiota erityisesti siihen, että riskitekijöillä määritetty laskentaperuste on erittäin epämääräinen eikä riittävässä määrin huomioi Helsingin kaupungin erityispiirteitä. Lakipaketin laskelmien mukaan kerroin on Helsingissä 11, kun manner-Suomen keskiarvo on 24 ja korkein kerroin 42 Keski-Pohjanmaalla.

Riskitekijöihin perustuvat laskennalliset kustannukset on lakiehdotuksessa suhteutettu pelastustoimen alueen väestömäärään. Korkea väestömäärä ja väentiheys korreloivat korkeaan onnettomuustiheyteen ja lisäksi tiiviissä kaupunkirakenteessa myös nopean toimintavalmiuden



ylläpitäminen on haasteellisempaa. Pelastuslautakunnan mukaan on kestävämpää, että suuri korkeariskisten riskiruutujen määrä Helsingin pelastustoimen alueella menettää merkitystään laskennallisten kustannusten mitoittajana sen vuoksi, että näissä korkeariskisissä ruuduissa väentiheys on poikkeuksellisen korkea. Helsingin väestön ennustetaan myös jatkavan kasvuaan voimakkaana ja kaupungin yleiskaavassa on osoitettu runsaasti niin uudis- kuin täydennysrakentamista tulevana vuosikymmenenä.

Pelastuslautakunta huomauttaa, että Helsingin pelastustoimen alueella esiintyy paljon poikkeuksellisia riskejä, joita lakiehdotuksen riskitekijöihin perustuvat laskennalliset kustannukset eivät huomioi. Valtakunnan pääkaupunkina ja taloudellisena keskuksena Helsinkiin on sijoittunut runsaasti koko suomalaisen yhteiskunnan kannalta elintärkeitä toimintoja, kuten valtion johtaminen, kansainvälinen toiminta ja puolustuskyky sekä kriittistä infrastruktuuria eli perusrakenteita, palveluita ja toimintoja, jotka ovat välttämättömiä yhteiskunnan elintärkeiden toimintojen ylläpitämiseksi. Helsingin alueella on myös useita valtakunnallisesti merkittäviä liikenteen, tietoliikenteen ja logistiikan rakenteita ja solmukohtia sekä elinkeinoelämän kannalta keskeisiä toimintoja ja palveluita.

Helsinki kasvaa ja kehittyy jatkuvasti, rakennuskanta on monimuotoista ja erityisesti kantakaupungin alueella joudutaan tiheään rakennuskannan vuoksi suosimaan korkeaa ja maanalaista rakentamista. Usein korkea ja maanalainen rakentaminen yhdistyvät monimuotoisissa rakennuskokonaisuuksissa, joissa yhdistyy asuinrakentamisen lisäksi myös julkisia tiloja, esimerkiksi kauppakeskuksia ja julkisen liikenteen asemia, joissa oleskelee päiväsaikaan runsaita määriä ihmisiä. Monimuotoinen rakentaminen on pelastustoiminnan näkökulmasta haastavaa ja se on huomioitava toimintavalmiuden mitoittamisessa ja suunnittelussa. Helsingissä järjestetään jatkuvasti mittavat turvatoimet vaativia suurtapahtumia ja valtiotouristia.

Vieraskielisten määrä on kasvanut Helsingissä voimakkaasti 1990-luvun alusta saakka ja vuonna 2019 vieraskielisten osuus Helsingin väestöstä oli 15,7 %. Ennusteiden mukaan vieraskielisten osuus väestöstä tulee kasvamaan myös tulevaisuudessa ja arvioiden mukaan vuonna 2035 se olisi jopa neljännes Helsingin väestöstä. Suuri vieraskielisen väestön määrä vaatii pelastustoimen henkilöstöltä yhä enemmän kielitaitoa ja eri kulttuurien tuntemusta. Erityisesti onnettomuuksien ennaltaehkäisyn palvelut tulee suunnitella ja toteuttaa myös vieraskielinen väestö huomioon. Tämä vaatii panostuksia palveluiden kehittämiseen tulevana vuosikymmenenä. Onnettomuuksien ehkäisyn palveluissa tunnistetaan merkittäviä resurssitarpeita myös toiminnan digitalisoinnin ja sähköisen asiakaspalvelun kehittämiseksi.



23.09.2020

Ärende/6

Pelastuslautakunta toteaa, että pelastustoimen rahoituksen riskitekijä ja rahoituksen painotukset ottavat heikosti huomioon Helsingin erityispiirteet. Pelastustoimen järjestäjän rahoituksen määräytymiskriteereissä tulee painottaa nykyistä enemmän asukasmäärää ja asukastiheyttä ja riskikertoimessa on nykyistä paremmin huomioitava Helsingin erityispiirteet kuten väestön voimakas kasvu, tiheän kaupunkirakenteen aiheuttamat liikenteelliset haasteet, pendelöinti sekä muuta maata suuremman maahanmuuton, segregaatoin, syrjäytymisen ja päihteiden aiheuttama kuormitus pelastustoimelle.

Rahoituksen riittävyys

Ehdotettuun lakipakettiin sisältyvien rahoituslaskelmien mukaan Helsingin sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen rahoitus alentuisi 144 miljoonaa euroa eli 222 euroa asukasta kohden. Pelastustoimen osalta laskennallinen vähennys olisi 0,86 miljoonaa euroa eli 1 euro/asukas. Rahoituksen laskennallinen alentuminen johtuu pelastustoimen riskikertoimesta, joka Helsingissä on arvioitu Suomen alhaisimmaksi. Pelastuslautakunta toteaa, että riskikertoimen aiheuttama rahoituksen vähentyminen Helsingissä ei ole perusteltu Helsingin pelastustoimen taso ja paikalliset vaatimukset huomioiden.

Esityksen mukaan pelastustoimessa pyritään pitkällä aikavälillä kustannusten säästöön mm. palvelujen laadun, vaikuttavuuden ja tuottavuuden parantamiseen osaamisen kokoamisella, palveluverkon tiivistämisellä ja täsmällisemmällä työnjaolla (esimerkiksi päivityksessä ja operatiivisissa toiminnoissa). Kustannusnousun taittaminen tulisi toteuttaa niin, että palvelutaso ei alene. Kustannusten nousun taittaminen kohdentuisi muun ohella henkilöstö-, talous- ja tietohallintoon, hankintojen valmisteluun ja toteutukseen. Henkilöstörakennetta painotettaisiin nykyistä paremmin turvallisuuspalveluihin ja pelastustoimintaan sekä hallittaisiin luonnollisen poistuman aiheuttamaa henkilöstövoimavarojen muutosta esimerkiksi koulutusjärjestelmää sekä henkilökohtaisia urapolkuja kehittämällä. Valmiusjärjestelyjä optimoitaisiin niin, että otetaan huomioon vaihtelut riskeissä vuorokauden- ja vuodenajan mukaan. Sopimuspalokuntien nykyistä tarkoituksenmukaisempaa käyttöä edistettäisiin. Pelastustoimen operatiivinen johtaminen ja siihen liittyvät päivitys- ja varallaolojärjestelyt toteutettaisiin nykyistä kustannustehokkaammin.

Pelastuslautakunta toteaa, että perustelut ovat jyrkässä ristiriidassa soite-maakunnan itsehallinnon kanssa. Työaikaan ja henkilöstöresurssiin liittyvät järjestelyt liittyvät työnantajan ja työntekijöiden välisiin palvelusuhteisiin sekä virka- ja työehtosopimuksiin. Pelastusalalla työaikamallit, palkkaus ja henkilöstön saatavuus ovat symbioosissa keskenään ja esim. työaikamalleihin puuttuminen voi aiheuttaa vakavia henkilöstön



23.09.2020

Ärende/6

saatavuusongelmia. Valtion ohjauksella ei voida puuttua työnantajan toimivaltaan päättää palvelussuhdeasioista. Myöskään taloushallinnossa ei ole saavutettavissa kustannussäästöjä. Päinvastoin valtion talousohjaukseen siirtyminen ja päällekkäiset talousohjauksen ja toiminnanohjauksen suunnittelu- ja kontrollimekanismit (pelastuslaitostaso, sote-maakuntataso, AVI, sisäministeriö ja valtiovarainministeriö) tulevat huomattavasti kasvattamaan talous- ja ohjaustoimintojen kustannuksia.

Helsingin pelastustoimen käyttömenokustannuksien kasvu vuonna 2020 verrattuna edelliseen vuoteen oli 1,6 % johtuen yksinomaan palvelutarpeen kasvusta ja kasvun tarve vuoteen 2030 mennessä on minimissään 1,6-3,2 % vuodessa pelkästään pelastustoiminnan nopean avunsaannin näkökulmasta. Pelastuslautakunta toteaa, että esityksessä ei riittävästi huomioida pelastustoimen palveluverkon kasvattamisesta, tietojärjestelmäkehityksestä ja tiedonhallintaan ja asiantuntijatyön kasvuun liittyviä kustannuspaineita. Pelastustoimen yhteinen rahoituspohja ja Helsingin pelastustoimen osuus eivät riitä kattamaan pelastustoimen kustannuksia tulevaisuudessa.

Henkilöstövaikutukset

Pelastuslautakunta pitää erittäin tärkeänä, että uudistuksessa turvataan Helsingin kaupungin pelastuslaitoksen henkilöstön asema sekä palkkauksen yhdenvertaisuus Uudenmaan muiden sote-maakuntien pelastustoimen henkilöstöön nähden.

Esittelijä

pelastuskomentaja
Jani Pitkänen

Lisätiedot

Jani Pitkänen, pelastuskomentaja, puhelin: 31030000
jani.pitkanen(a)hel.fi
Henri Nordenswan, hallintopäällikkö, puhelin: 31030010

Kasvatus- ja koulutuslautakunta 11.08.2020 § 175

HEL 2020-007924 T 03 00 00

Lausunto

Kasvatus- ja koulutuslautakunta antoi kaupunginhallitukselle opiskelu- huollon osalta hallituksen esitysluonnoksesta sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta ja maakuntien perustamista koskevaksi lainsäädännöksi seuraavan lausunnon:

Hallituksen esitysluonnoksen mukaan opiskelu- huollon koulukuraattori- ja koulupsykologitehtävät siirtyisivät sote-maakunnille. Uudellamaalla



sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu olisi Helsingin kaupungilla. Uudistuksen toteutuessa hallituksen esityksen mukaisesti kuraattorit ja psykologit sijoittuisivat Helsingissä sosiaali- ja terveystoimialalle nykyisen kasvatuksen ja koulutuksen toimialan sijaan.

Helsingissä esi- ja perusopetuksessa sekä toisella asteella opiskelee noin 87 000 lasta ja nuorta. Opiskeluhuollon psykologi- ja kuraattoripalveluja hoitaa lähes 200 opiskeluhuollon ammattihenkilöä. Perusopetuksessa enemmistön työnantajana on Helsingin kaupunki, mutta osassa yksityisiä ja sopimuskouluja työntekijät eivät ole kaupungin palveluksessa. Yhteistyö kaupungin ja yksityisten koulujen omien työntekijöiden välillä on sujuvaa. Toisella asteella kaupunki järjestää osittain myös yksityisten lukioden ja kokonaan yksityisten ammatillisten oppilaitosten opiskeluhuollon.

Opiskeluhuollon kuraattori- ja psykologipalvelut on eri kunnissa organisoitu eri tavoin joko osana opetustointia tai sosiaali- ja terveystointia. Enemmistössä kuntia nämä palvelut on Helsingin tavoin integroitu kuntien opetustoimeen.

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013) määrittelee oppilaitoksen hyvinvointityön perustaksi yhteisöllisen, jokaista osallistavan ja ennaltaehkäisevän työn. Opiskeluhuollon keskeisten ammattihenkilöiden eli psykologien ja kuraattoreiden työssä olennaista on yhteisöllinen työ koko oppilaitoksen tasolla yhteistyössä henkilökunnan, lasten ja nuorten sekä sidosryhmien kanssa. Keskeistä psykologien ja kuraattoreiden työssä on koko oppilaitosyhteisöä tukeva, ennalta ehkäisevä hyvinvointityö, jossa lähtökohtina ovat oppimisen ja kasvun tukeminen, turvallisuuden lisääminen ja moniammatillinen yhteistyö osana koko yhteisöä. Työtä johdetaan opetuksen ja koulutuksen järjestäjän sekä oppilaitoksen tasolta ja sitä tehdään suunnitelmallisesti ja moniammatillisesti. Rehtori tai koulutuspäällikkö vastaa oppilaitoksen yhteisöllisestä opiskeluhollostasta.

Koulujen ja oppilaitosten opetussuunnitelmissa on oma osuus opiskeluhollostasta. Tämä on kiinteä osa opetussuunnitelmaa, josta vastaa valtakunnallisella tasolla Opetushallitus. Ehdotuksessa esitetään, että yhteisöllistä opiskeluhoitoa valvoisi jatkossa Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tämä on ristiriidassa kouluissa ja oppilaitoksissa tapahtuvan muun toiminnan ohjauksen ja valvonnan kanssa.

Psykologin ja kuraattorin kuuluminen samaan työyhteisöön opettajien kanssa vahvistaa oppilaitoksen sisäistä asiantuntijuutta ja parantaa opiskeluhuollon henkilöstön tuntemusta oppilaitosyhteisöstä. Lisäksi opetushenkilöstön opiskeluhollollinen asiantuntemus lisääntyy konsultaatioiden kautta, mikä vahvistaa opiskeluhuollon vaikuttavuutta. Opis-



keluhooltohenkilökunnan kuulumisen oppilaitosyhteisöön madaltaa oppijoiden kynnystä hakeutua palvelujen piiriin, koska työntekijät ovat oppijoille tutumpia. Vaikeimmassa asemassa olevien lasten ja nuorten saaminen oppilaitoksen ulkopuolisiin palveluihin on välillä hyvin haastavaa, mutta oppilaitoksen omien työntekijöiden luona käyminen koetaan luontevana osana koulutyötä ja opiskelua.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa painottuu asiakkaiden kanssa tehtävä yksilötyö, ja psykologien ja kuraattorien sijoittuminen sosiaali- ja terveystoimeen voi hankaloittaa kouluissa ja oppilaitoksissa tehtävää yhteisöllistä ja ennaltaehkäisevää hyvinvointityötä. Ennaltaehkäisevä ja yhteisöllinen työ mahdollistaa varhaisen puuttumisen oppijoiden vaikeuksiin, ennen kuin ne kehittyvät vaikeammiksi.

Hallituksen esityksessä esitetään kuraattorien ja psykologien työnkuvi- en muuttamista. Työaikaa käytettäisiin enemmän yksilöhoitoihin ja kuraattorien osalta tarvittaessa myös palvelutarpeen arviointiin. Esitetty muutos toisi psykologien ja kuraattorien tehtäviin muita kuin koulussa tapahtuvia tehtäviä. Tämä vähentää psykologien ja kuraattorien tekemää työtä kouluissa ja oppilaitoksissa.

Opiskeluhoollon palveluiden sijoittuminen sivistystoimeen edistää yhteistyötä oppijoiden hyvinvoinnin vahvistamisessa. Keväällä 2020 lähes kaikki Suomen suurimmat kunnat linjasivat, että ne haluavat säilyttää opiskeluhoollon osana sivistystoimen toimintaa. Myös hallituksen esitysluonnoksessa todetaan, että nykyisen kuntien järjestämisvastuulle kuuluvan opiskeluhoollon etuna voidaan pitää sujuvaa yhteistyötä opettajien ja kunnan muiden palvelujen kanssa.

Kasvatuksen ja koulutuksen toimialalla toteutettiin toukokuussa 2020 peruskoulujen opiskeluhoollon itsearviointi. Sen yhteydessä kysyttiin kaikkien koulujen yhteisöllisten opiskeluhooltoryhmien edustajien näkemystä psykologi- ja kuraattoripalveluiden sijoittumisesta. Opiskeluhoollon sijoittuminen jatkossakin sivistystoimen osaksi koettiin tärkeäksi.

Helsingin näkökulmasta keskeistä on ottaa huomioon myös ruotsinkielisen opiskeluhoollon järjestäminen. Kasvatuksen ja koulutuksen toimialalla on eriytetty ruotsinkieliset palvelut omaksi toiminnakseen, toisin kuin sosiaali- ja terveystoimialalla. Tämä on mahdollistanut aidosti kaksikielisten opiskeluhoollon palvelujen järjestämisen Helsingin kaupungin alueella. Palvelukokonaisuus vastaa esi-, perus- ja lukio-opetuksen opiskeluhoollon lisäksi yksityisen ammattioppilaitos Practicum in opiskelijahuollosta. Rakenne mahdollistaa lasten ja nuorten oppimisen ja hyvinvoinnin tuen kehittämisen ja toteuttamisen yhtenäisenä kokonaisuutena, ja perinteiset nivelvaiheet on tehokkaasti poistettu.



Palvelut on viime vuosina voitu varmistaa kaikille yksiköille ruotsin kielellä, mikä ei ole aina itsestään selvää muissa lasten ja nuorten hyvinvoinnin palveluissa. Riskinä uudistuksessa on, että nyt hyvin toimivassa ruotsinkielisessä opiskeluholloissa yhteiskehittäminen vaikeutuisi ja kadotettaisiin vahvan yhtenäisen johtamisen edut.

Helsingissä se, että opiskeluholloissa kuraattori- ja psykologipalvelut kuuluvat osaksi ruotsinkielistä kasvatuksen ja koulutuksen kokonaisuutta on mahdollistanut tosiasiallisen palvelutarjonnan toteutumisen ruotsiksi. Resursseja on voitu joustavasti kohdentaa uudelleen, lisätä tarvittaessa eri yksiköihin ja työnjakoa muokata. Erityistä tukea tarvitseville on voitu ennakoivasti suunnitella tulevaisuuden oppimispolut. Hallituksen esityksen mukainen muutos sisältää merkittävän riskin siitä, että näiden palveluiden tarjoaminen ruotsiksi ei jatkossa toteutuisi yhdenvertaisella tavalla suomenkielisiin palveluihin. Tämä aiheuttaa samalla mahdollisen riskin myös valtiosääntöoikeudellisista ongelmista.

Hallituksen esityksen mukaan opiskeluholloissa kuraattori- ja psykologipalvelut koottaisiin uudistuksessa nykyistä suurempiin hallinnollisiin yksiköihin. Esityksen perustelujen mukaan tämä vahvistaisi työntekijöiden ammatillista osaamista ja tukea sekä parantaisi työhyvinvointia. Suuremmista yksiköistä saadut hyödyt koskevat lähinnä pieniä kuntia, sillä Helsingissä opiskeluholloissa yksiköt ovat jo tällä hetkellä suurempia kuin monien sote-maakuntien yksiköt tulisivat olemaan. Myös opiskeluholloissa henkilöstön työhyvinvointi ja -viihtyvyys on Helsingissä korkea. Helsingin opiskeluholloissa saamat tulokset Kunta10- ja työterveyskyselyissä ovat kiitettävällä tasolla.

Esityksen perusteluissa todetaan, että kuraattorien ja psykologien siirtyminen hallinnollisesti sosiaali- ja terveyspalveluihin mahdollistaisi aiempaa sujuvammasta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluketjut erityisesti tukea tarvitseville oppilaille ja opiskelijoille. Helsingissä kasvatuksen ja koulutuksen sekä sosiaali- ja terveystoimialan yhteistyötä on kehitetty aktiivisesti muun muassa palveluohjauksessa. Esimerkiksi lasten ja nuorten mielenterveyden yksilötyön palveluketjujen kuvaukset ovat valmistumassa yhteistyön tuloksena.

Kasvatus- ja koulutuslautakunta ei kannata hallituksen esityksessä ehdotettua muutosta. Opiskeluholloissa säilyttäminen kunnan sivistystoimen peruspalveluna tukee kouluissa ja oppilaitoksissa tehtävää opiskeluholloityötä, oppilaiden ja opiskelijoiden hyvinvoinnin vahvistamista ja varhaista puuttamista mahdollisiin ongelmiin. Myös yksityiset koulutuksenjärjestäjät Helsingissä kannattavat opiskeluholloissa pitämistä sivistystoimissa.

Käsittely



23.09.2020

Ärende/6

11.08.2020 Esittelijän ehdotuksesta poiketen

Vastaehdotus:

Ted Apter: Lisätään uusi kohta (13)

(kappaleen (12) jälkeen, jossa on käsitelty ruotsinkielistä opiskeluho-
toa):

"Helsingissä se, että opiskeluhoillon kuraattori- ja psykologipalvelut kuuluvat osaksi ruotsinkielistä kasvatuksen ja koulutuksen kokonaisuutta on mahdollistanut tosiasiallisen palvelutarjonnan toteutumisen ruotsiksi. Resursseja on voitu joustavasti kohdentaa uudelleen, lisätä tarvittaessa eri yksiköihin ja työnjakoa muokata. Erytystä tukea tarvitseville on voitu ennakoivasti suunnitella tulevaisuuden oppimispolut. Hallituksen esityksen mukainen muutos sisältää merkittävän riskin siitä, että näiden palveluiden tarjoaminen ruotsiksi ei jatkossa toteutuisi yhdenvertaisella tavalla suomenkielisiin palveluihin. Tämä aiheuttaa samalla mahdollisen riskin myös valtiosääntöoikeudellisista ongelmista."

Kannattaja: Martina Harms-Aalto

1 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Lisätään uusi kohta (13)

(kappaleen (12) jälkeen, jossa on käsitelty ruotsinkielistä opiskeluho-
toa): "Helsingissä se, että opiskeluhoillon kuraattori- ja psykologipal-
velut kuuluvat osaksi ruotsinkielistä kasvatuksen ja koulutuksen koko-
naisuutta on mahdollistanut tosiasiallisen palvelutarjonnan toteutumi-
sen ruotsiksi. Resursseja on voitu joustavasti kohdentaa uudelleen, li-
sätä tarvittaessa eri yksiköihin ja työnjakoa muokata. Erytystä tukea
tarvitseville on voitu ennakoivasti suunnitella tulevaisuuden oppimispo-
lut. Hallituksen esityksen mukainen muutos sisältää merkittävän riskin
siitä, että näiden palveluiden tarjoaminen ruotsiksi ei jatkossa toteutuisi
yhdenvertaisella tavalla suomenkielisiin palveluihin. Tämä aiheuttaa
samalla mahdollisen riskin myös valtiosääntöoikeudellisista ongelmis-
ta."

Jaa-äännet: 1

Pia Kopra

Ei-äännet: 5

Ted Apter, Martina Harms-Aalto, Dani Niskanen, Matias Pajula, Pia
Pakarinen

Tyhjä: 6

Fatim Diarra, Ville Jalovaara, Emma Kari, Petra Malin, Hannu Oskala,
Kirsi Pihlaja



23.09.2020

Ärende/6

Poissa: 1
Abdirahim Husu Hussein

Kasvatus- ja koulutuslautakunta hyväksyi äänestyksessä Ted Apterin
vastaehdotus äänin 5–1. Tyhjää äänesti 6. Poissa 1.

Esittelijä

kasvatuksen ja koulutuksen toimialajohtaja
Liisa Pohjolainen

Lisätiedot

Vesa Nevalainen, oppilashuollon päällikkö, puhelin: 310 86214
vesa.nevalainen(a)hel.fi

Niclas Rönnholm, ruotsinkielisen perusopetuksen päällikkö, puhelin: 310 86219
niclas.ronnholm(a)hel.fi

Jaana Kariniemi, pedagoginen asiantuntija, puhelin: 310 82745
jaana.kariniemi(a)hel.fi