§ 263
Lausunto sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain hallituksen esityksen luonnoksesta

HEL 2014-000072 T 03 00 00

Päätös

Kaupunginhallitus päätti panna asian pöydälle.

Esittelijä

apulaiskaupunginjohtaja
Laura Räty

Lisätiedot

Marja-Liisa Rautanen, kaupunginsihteeri, puhelin: 310 36184
marja-liisa.rautanen(a)hel.fi
Annikki Thodén, vs. kaupunginsihteeri, puhelin: 310 36048
annikki.thodén(a)hel.fi

Päätösehdotus

Kaupunginhallitus päättänee antaa sosiaali- ja terveysministeriölle seuraavan lausunnon sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain hallituksen esityksen luonnoksesta:

Kaupunginhallitus toteaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain valmisteluryhmän loppuraportissa käsitellään laajasti Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon nykytilaa ja haasteita sekä muiden pohjoismaiden sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmiä. Sen sijaan, kuten valmisteluryhmäkin nimenomaan toteaa, esityksen taloudellisten ja muiden vaikutusten arviointi jää puutteelliseksi.

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

Järjestämislain tarkoituksena on

1) edistää ja ylläpitää väestön hyvinvointia ja terveyttä;

2) edistää sosiaali- ja terveydenhuollon laatua

3) varmistaa asiakkaan ja potilaan oikeus hyvään sosiaali- ja terveydenhuoltoon;

4) luoda edellytykset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen riittävälle ja yhdenvertaiselle saatavuudelle koko maassa;

5) varmistaa toimiva ja eheä sekä vaikuttava ja kustannustehokas sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenne; sekä

6) edistää sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toiminnallista ja rakenteellista integraatiota sekä vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluja alueellisesti ja valtakunnallisesti.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vastaukset sähköisen kyselylomakkeen kysymyksiin

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

Vastaus: KYLLÄ.

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

V: KYLLÄ.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

K 16. 17 §:ssä säädetään sosiaali- ja terveysalueen sekä perustason alueen hallinnosta. Pääsääntöisesti alueiden hallinto järjestetään vastuukuntamallilla, joka poikkeaa nykyisin käytössä olevasta

vastuukuntamallista. Onko järjestämislain mukainen vastuukuntamalli selkeä?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

V: Asukasluvun enemmistöllä.

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

V: Kyllä.

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

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

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

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

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

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

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

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

V: Ei ota kantaa.

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

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

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

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

V: KYLLÄ.

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

V: EI.

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

V: Ei ota kantaa.

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

V: Ei ota kantaa.

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

V: Ei ota kantaa.

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

V: Ei ota kantaa.

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

V: Ei ota kantaa. Väestömäärärajat ovat keinotekoisia.

K 39. Onko alueista päättämisen aikataulu sopiva?

V: Ei ota kantaa.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Terveys- ja hyvinvointivaikutusten arviointi

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

Esittelijä

Järjestämislain valmisteluryhmän loppuraportti ja lakiesityksen keskeinen sisältö

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama valmisteluryhmä on valmistellut hallituksen esityksen muotoon kirjoitettuun loppuraporttiinsa

ehdotukset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneuudistuksen keskeisiksi periaatteiksi. Raportti sisältää luonnoksen hallituksen esitykseksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseksi (järjestämislaki) sekä lain järjestämislain voimaanpanosta. Ehdotukset perustuvat hallitusohjelmaan, hallituksen vuosien 2014 - 2017 kehyspäätökseen ja pääministerin asettaman koordinaatioryhmän linjauksiin.

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseksi. Lailla uudistetaan kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, hallintoa, suunnittelua, rahoitusta ja valvontaa koskevat säännökset. Uudistuksella kootaan nykyisin usealle eri kunnalliselle organisaatiolle kuuluvien palvelujen kattava järjestämisvastuu pääsääntöisesti sosiaali- ja terveysalueille (sote-alueille). Järjestämisvastuu käsittää kaikki sosiaali- ja terveyspalvelut (sosiaalipalvelut, kehitysvammaisten erityishuolto, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito). Sosiaali- ja terveysalueet muodostuvat pääsääntöisesti maakuntien keskuskaupunkien sekä erikseen määriteltävien yli 50 000 asukkaan kuntien pohjalle, yhteensä 20-30. Sosiaali- ja terveysalueen hallinto toteutetaan pääsääntöisesti vastuukuntamallilla siten, että alueeseen kuuluvat kunnat osallistuvat toiminnan hallintoon vastuukunnassa olevan yhteisen toimielimen kautta. Sosiaali- ja terveysalueen toiminta voi olla mahdollista järjestää myös kuntayhtymämallilla, jos alueen keskuskunnan asukasluku on alle puolet koko alueen asukasluvusta.

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

Kaikki Uudenmaan maakuntaan kuuluvat kunnat muodostavat esityksen mukaan yhden Uudenmaan sosiaali- ja terveysalueen, jonka hallinto järjestetään kuntayhtymämallilla. Lisäksi Uudenmaan sosiaali- ja terveysalueelle voidaan muodostaa enintään kuusi perustason aluetta, joiden vastuukuntia voivat olla Espoo, Helsinki, Hyvinkää, Lohja, Porvoo ja Vantaa. Edellä mainituilla perustason alueilla ei ole

mahdollisuutta järjestää erikoissairaanhoitoa. Tämä tarkoittaa siis sitä, että Helsingillä ei olisi jatkossa oikeutta järjestää omaa erikoissairaanhoitoa. Myös ympärivuorokautisen päivystyksen järjestämisvastuu siirtyisi sote-alueelle. Uudenmaan sosiaali- ja terveysalueen kuntayhtymän ja perustason alueiden vastuukuntien tulee laatia sopimus alueiden välisestä yhteistyöstä erikoissairaanhoidon, kehitysvammaisten erityishuollon ja vaativien sosiaalihuollon palvelujen tuottamisessa sekä ruotsinkielisen väestön palvelujen turvaamisesta ja kehittämisestä.

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

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

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

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

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

Valmisteluryhmän esitykseen liittyy yksi eriävä mielipide ja neljä täydentävää lausumaa.

Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto 18.2.2014 ja lautakunnassa toimitetut äänestykset sisältyvät päätöshistoriaan.

Asia on valmisteltu yhteistyössä kaupunginkanslian talous- ja suunnitteluosaston sekä oikeuspalvelujen kanssa.

Sosiaali- ja terveysministeriön lausuntopyyntö, sähköinen kyselylomake, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain valmisteluryhmän loppuraportti sekä sosiaali- ja terveysministeriön laatima asiaa koskeva diaesitys ovat liitteinä.

Sosiaali- ja terveysvirastosta osastopäällikkö Hannu Juvonen ja hallintoylilääkäri Jukka Pellinen ovat asiantuntijoina kuultavina kaupunginhallituksen kokouksessa.

Asian jatkokäsittely

Sosiaali- ja terveysministeriö pyytää kunnilta ja muilta jakelussa mainituilta tahoilta lausunnot lakiesityksestä 13.3.2014 mennessä.

Lausuntopyyntöön tulee vastata sähköisellä kyselyllä, jossa on kohdennettuja kysymyksiä hallituksen esitysluonnokseen liittyen. Kyselyyn annettuja vastauksia on mahdollista perustella, minkä lisäksi kyselyyn on varattu tilaa myös vapaamuotoiselle kommentoinnille. Kyselylomake on esityslistan liitteenä. Lausuntoehdotuksessa ei ole yksittäisten avointen kysymysten kohdalla vastausehdotuksia, koska olennainen osa lausuntoa on kysymykseen 45 liitettävä sanallinen vastaus. Kaupunginhallituksen päätöksenteon jälkeen esittelijä huolehtii sähköiseen kyselyyn vastaamisesta.

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

Esittelijä

apulaiskaupunginjohtaja
Laura Räty

Lisätiedot

Marja-Liisa Rautanen, kaupunginsihteeri, puhelin: 310 36184
marja-liisa.rautanen(a)hel.fi
Annikki Thodén, vs. kaupunginsihteeri, puhelin: 310 36048
annikki.thodén(a)hel.fi

Liitteet

1 STM:n lausuntopyyntö

2 Ehdotusluonnosta koskevat kysymykset
3 Järjestämislakityöryhmän loppuraportti
4 Diaesitys

Otteet

Ote	Otteen liitteet
Sosiaali- ja terveysministeriö	Muutoksenhakukielto, valmistelu

Tiedoksi

Sosiaali- ja terveyslautakunta
Kaupunginkanslia
Stj

Päätöshistoria

Sosiaali- ja terveyslautakunta 18.02.2014 § 34

HEL 2014-000072 T 03 00 00

Päätös

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

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

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

Järjestämislain tarkoituksena on

1) edistää ja ylläpitää väestön hyvinvointia ja terveyttä;

2) edistää sosiaali- ja terveydenhuollon laatua

3) varmistaa asiakkaan ja potilaan oikeus hyvään sosiaali- ja terveydenhuoltoon;

4) luoda edellytykset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen riittävälle ja yhdenvertaiselle saatavuudelle koko maassa;

5) varmistaa toimiva ja eheä sekä vaikuttava ja kustannustehokas sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenne; sekä

6) edistää sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toiminnallista ja rakenteellista integraatiota sekä vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluja alueellisesti ja valtakunnallisesti.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

nykyisen mallin mukaisesti. Helsingissä on vast`ikään, viimeisenä kuntana Suomessa, yhdistetty sosiaali- ja terveystoimi. Jo runsaan vuoden kokemukset osoittavat, että hallintokuntien yhdistäminen ja yhteyksien hakeminen muihin hallintokuntiin oli viisas ratkaisu. Tätä uudistustyötä ei pidä vaarantaa epätarkoituksenmukaisella hallinnon uudistuksella. Edellä olevaan viitaten lautakunta esittää, että kaupunginhallitus lausunnossaan korostaisi nykyjärjestelmän hyviä puolia ja sen jatkuvuuden turvaamista niin, että tarvittavaa sosiaalitoimen integraatiota edistettäisiin jatkossa erityispalvelujen osalta ja muilta osin jatkettaisiin nykyisen mallin pohjalta, missä Hus on kattavasti koko maakunnan erityispalveluiden tuottaja ja Helsinki vahva peruskunta, joka vastaisi sosiaali- ja terveystoimen palveluista nykyisen mallin mukaisesti. Lisäksi pitää turvata, että Helsingillä olisi edelleen oikeus järjestää perustason erikoissairaanhoitoa, kuten tähänkin asti. Siksi toimeenpanolain 5§ toisen momentin loppuosan viimeinen virke pitää poistaa.

Vastaukset sähköisen kyselylomakkeen kysymyksiin

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

K 16. 17 §:ssä säädetään sosiaali- ja terveysalueen sekä perustason alueen hallinnosta. Pääsääntöisesti alueiden hallinto järjestetään vastuukuntamallilla, joka poikkeaa nykyisin käytössä olevasta

vastuukuntamallista. Onko järjestämislain mukainen vastuukuntamalli selkeä?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

V: Asukasluvun enemmistöllä.

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

V: Kyllä.

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

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

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

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

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

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

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

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

V: Ei ota kantaa.

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

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

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

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

V: KYLLÄ.

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

V: EI.

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

V: Ei ota kantaa.

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

V: Ei ota kantaa.

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

V: Ei ota kantaa.

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

V: Ei ota kantaa.

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

V: Ei ota kantaa. Väestömäärärajat ovat keinotekoisia.

K 39. Onko alueista päättämisen aikataulu sopiva?

V: Ei ota kantaa.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Terveys- ja hyvinvointivaikutusten arviointi

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

Käsittely

18.02.2014 Esittelijän ehdotuksesta poiketen

Hallintoylilääkäri Jukka Pellinen oli kokouksessa kutsuttuna asiantuntijana tätä asiaa käsiteltäessä.

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

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

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

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

Edellä olevaan viitaten lautakunta esittää, että kaupunginhallitus lausunnossaan korostaisi nykyjärjestelmän hyviä puolia ja sen

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

Kannattajat: Anna Vuorjoki

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

Kannattajat: Joonas Leppänen

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

Kannattajat: Joonas Leppänen

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

Kannattajat: Tuula Salo, Tuomas Tuure

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

Kannattajat: Laura Nordström, Markku Vuorinen, Tuomas Tuure

5. Vastaehdotus:
Gunvor Brettschneider: Lisäys kappaleeseen22:Ruotsinkielisten kehitysvammaisten sosiaalipalvelujen turvaamiseksi Kårkullan asema tulee turvata lainsäädännössä.

Kannattajat: Joonas Leppänen

6. Vastaehdotus:
Anna Vuorjoki: Muutetaan kappale 25 muotoon ”V: EI.”
Muutetaan kappale 31 muotoon ”V: Vaihtoehto ’Palvelujen jakautuminen esitetyn mukaisesti on tarkoituksenmukaista’.
Poistetaan kappaleesta 74 teksti ”Parempi vaihtoehto olisi kuntayhtymämallilla toteutettu nykyisen HYKS-alueen tai mahdollisesti koko Uudenmaan kokoinen sote-alue ilman perustasoa.”
Poistetaan kappaleesta 76 teksti ”Helsinki ei kannata perustason alueiden muodostamista.”

Kannattajat: Joonas Leppänen

Sosiaali- ja terveyslautakunnan päätös syntyi seuraavien äänestysten tuloksena.

1. äänestys

JAA-ehdotus (puheenjohtaja Maija Anttilan vastaehdotusehdotus):

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

saanutta erikois- ja erityissairaanhoitoa alueella ja Erva alueella. Mutta tämän mallin suurin heikkous on kuntatason palveluiden ja päätöksenteon siirtyminen pois kunnan muusta kokonaisuudesta ja kunnallisesta päätöksenteosta. Kaupunkilaisten arkielämän sujumisen kannalta tärkeätä ja lähellä olevaa päätöksentekoa ei voida siirtää näin kauaksi. Se on epätarkoituksenmukaista ja heikentää kunnallista demokratiaa. Siksi lautakunta pitää välttämättömänä turvata, että Helsingillä on edelleen oikeus toimia sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjänä ja tuottajana nykyisen mallin mukaisesti. Helsingissä on vast`ikään, viimeisenä kuntana Suomessa, yhdistetty sosiaali- ja terveystoimi. Jo runsaan vuoden kokemukset osoittavat, että hallintokuntien yhdistäminen ja yhteyksien hakeminen muihin hallintokuntiin oli viisas ratkaisu. Tätä uudistustyötä ei pidä vaarantaa epätarkoituksenmukaisella hallinnon uudistuksella. Edellä olevaan viitaten lautakunta esittää, että kaupunginhallitus lausunnossaan korostaisi nykyjärjestelmän hyviä puolia ja sen jatkuvuuden turvaamista niin, että tarvittavaa sosiaalitoimen integraatiota edistettäisiin jatkossa erityispalvelujen osalta ja muilta osin jatkettaisiin nykyisen mallin pohjalta, missä Hus on kattavasti koko maakunnan erityispalveluiden tuottaja ja Helsinki vahva peruskunta, joka vastaisi sosiaali- ja terveystoimen palveluista nykyisen mallin mukaisesti. Lisäksi pitää turvata, että Helsingillä olisi edelleen oikeus järjestää perustason erikoissairaanhoitoa, kuten tähänkin asti. Siksi toimeenpanolain 5§ toisen momentin loppuosan viimeinen virke pitää poistaa."

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

Jaa-äänet: 7
Maija Anttila, Sirpa Asko-Seljavaara, Gunvor Brettschneider, Joonas Leppänen, Jouko Malinen, Tuula Salo, Anna Vuorjoki

Ei-äänet: 6
Seija Muurinen, Laura Nordström, Tuomas Nurmela, Leena Riittinen, Tuomas Tuure, Markku Vuorinen

Tyhjä: 0

Poissa: 0

2. äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

EI-ehdotus (puheenjohtaja Maija Anttilan vastaehdotus):

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

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

Jaa-äänet: 5
Seija Muurinen, Laura Nordström, Tuomas Nurmela, Leena Riittinen, Tuomas Tuure

Ei-äänet: 8
Maija Anttila, Sirpa Asko-Seljavaara, Gunvor Brettschneider, Joonas Leppänen, Jouko Malinen, Tuula Salo, Markku Vuorinen, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 0

Poissa: 0

3. äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

EI-ehdotus (jäsen Anna Vuorjoen vastaehdotus):

"Muutetaan kappale 25 muotoon ”V: EI.”
Muutetaan kappale 31 muotoon ”V: Vaihtoehto ’Palvelujen jakautuminen esitetyn mukaisesti on tarkoituksenmukaista’.
Poistetaan kappaleesta 74 teksti ”Parempi vaihtoehto olisi kuntayhtymämallilla toteutettu nykyisen HYKS-alueen tai mahdollisesti koko Uudenmaan kokoinen sote-alue ilman perustasoa.”
Poistetaan kappaleesta 76 teksti ”Helsinki ei kannata perustason alueiden muodostamista.”

Jaa-äänet: 7
Seija Muurinen, Laura Nordström, Tuomas Nurmela, Leena Riittinen, Tuula Salo, Tuomas Tuure, Markku Vuorinen

Ei-äänet: 4
Gunvor Brettschneider, Joonas Leppänen, Jouko Malinen, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 2
Maija Anttila, Sirpa Asko-Seljavaara

Poissa: 0

4. äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

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

Jaa-äänet: 4
Sirpa Asko-Seljavaara, Seija Muurinen, Tuomas Nurmela, Tuomas Tuure

Ei-äänet: 7
Maija Anttila, Joonas Leppänen, Jouko Malinen, Laura Nordström, Leena Riittinen, Tuula Salo, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 2
Gunvor Brettschneider, Markku Vuorinen

Poissa: 0

5. äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

EI-ehdotus (jäsen Anna Vuorjoen vastaehdotus):

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

Jaa-äänet: 0

Ei-äänet: 11
Maija Anttila, Sirpa Asko-Seljavaara, Gunvor Brettschneider, Joonas

Leppänen, Jouko Malinen, Laura Nordström, Leena Riittinen, Tuula Salo, Tuomas Tuure, Markku Vuorinen, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 2
Seija Muurinen, Tuomas Nurmela

Poissa: 0

6. äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

EI-ehdotus (jäsen Seija Muurisen vastaehdotus):

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

Jaa-äänet: 3
Joonas Leppänen, Jouko Malinen, Anna Vuorjoki

Ei-äänet: 10
Maija Anttila, Sirpa Asko-Seljavaara, Gunvor Brettschneider, Seija Muurinen, Laura Nordström, Tuomas Nurmela, Leena Riittinen, Tuula Salo, Tuomas Tuure, Markku Vuorinen

Tyhjä: 0

Poissa: 0

7. äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

EI-ehdotus (jäsen Gunvor Brettschneiderin vastaehdotus) :

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

Jaa-äänet: 0

Ei-äänet: 12
Maija Anttila, Sirpa Asko-Seljavaara, Gunvor Brettschneider, Joonas

Leppänen, Jouko Malinen, Seija Muurinen, Laura Nordström, Leena Riittinen, Tuula Salo, Tuomas Tuure, Markku Vuorinen, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 1
Tuomas Nurmela

Poissa: 0

Esittelijä

virastopäällikkö
Matti Toivola

Lisätiedot

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