Pormestari Jan Vapaavuori
Helsingin kaupunki

3.3.2021

Hallintovaliokunnalle

Helsingin kaupungin lausunto hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevasta hallituksen esityksestä (HE 241/2020 vp)

Yleistä

Ehdotettu sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus on Suomen historian suurin hallinnonuudistus, joka toteutuessaan muuttaisi kuntien tehtäviä ja toimivaltaa merkittävällä tavalla, vaikuttaisi oleellisesti niiden talouteen ja itsehallintoon sekä muuttaisi huomattavasti koko suomalaista hallintojärjestelmää.

Väestön ikääntymisen, palvelukysynnän kasvun ja julkisen talouden paineiden vuoksi sote-uudistuksen tarve on sinänsä olemassa. Järjestämisvastuun kokoaminen kuntaa suuremmille toimijoille on pääosin perusteltua etenkin metropolialueen ja suurten kaupunkiseutujen ulkopuolella. Parempi ratkaisu olisi kuitenkin ollut jatkaa järjestämisvastuun kokoamista suurempiin kokonaisuuksiin hallitusti kuntapohjaista nykyjärjestelmää kehittämällä. Myös pelastustoimen uudistamista olisi ollut mahdollista toteuttaa nykyisellä järjestämismallilla vapaaehtoisen yhteistyön kautta.

Ehdotettu uudistus ei riittävällä tavalla ota huomioon kaupungistumista, suurten kaupunkiseutujen erityispiirteitä eikä kaupunkiseutujen kasvavaa merkitystä. Uudistus ei edistä Helsingin, metropolialueen tai suomalaisten kaupunkien kilpailukykyä tai tue niiden mahdollisuuksia vastata maailmanlaajuisiin haasteisiin, väestönkasvuun tai kaupungistumisen lieveilmiöihin. Uudistuksen rahoitusjärjestelmään sisältyy suuri riski siitä, että kaupunkien tulopohja ja kannusteet esimerkiksi oman elinkeinopolitiikan toteuttamiseen sekä kilpailukykyisen kaupungin rakentamiseen heikkenevät oleellisesti. Lisäksi on olemassa riski, että tehtävien ja vastuun pirstoutuessa useamman hallinnon tason hoidettavaksi suurten kaupunkien mahdollisuudet vastata väestönkasvun ja maahanmuuton haasteisiin, väestön

terveyden, hyvinvoinnin ja elinvoiman edistämiseen sekä eriytymiskehityksen torjumiseen vaikeutuvat. Uudistus onkin edelleen ennen kaikkea pienten kuntien tarpeista lähtevä.

Esitykseen sisältyvä Uudenmaan erillisratkaisu, jossa Helsinki vastaisi sote- ja pelastustoimen palvelujen järjestämisestä jatkossakin, on toteuttamiskelpoisin vaihtoehto tilanteessa, jossa valtakunnallinen ratkaisu pohjautuu sote-järjestämisvastuun siirtoon kuntia suuremmille itsehallinnollisille alueille. Uusimaa on maakuntana erityislaatuinen ja se poikkeaa muista maakunnista suuren väestömäärän, kantokyvyn ja uudistuksen piirissä olevien organisaatioiden koon suhteen. Malli, jossa sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä vastaisi yksi Uudenmaan maakunta, olisi sisältänyt vielä huomattavasti suurempia taloudellisia ja toiminnallisia riskejä muun muassa palvelujen saatavuuden ja laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmista.

Helsingin kaupungin näkökulmasta sote-uudistuksen yksi keskeisistä ja laajoja seurannaisvaikutuksia sisältävistä ongelmista liittyy peruskunnan rahoitusmalliin esitettyihin muutoksiin, jotka muun muassa johtavat kaupungin verotulokertymän kasvun heikkenemiseen. Tämän lisäksi ongelmana on Helsingin kaupungille puutteellisilla kriteereillä määräytyvä sote-rahoitus: hyvinvointialueiden rahoituksen määräytymiskriteerit eivät tosiasiallisesti heijasta kaupunkiseuduilla muodostuvien sote-kustannusten kustannusrakennetta eivätkä huomioi kaupungin sosiaalisten ja terveydellisten erityisongelmien moninaisuutta ja laajuutta.

Lainsäädännön ja uudistuksen toimeenpano on mittava muutosprosessi, joka edellyttää huolellista valmistelua myös Helsingin kaupungilta. Uudistuksen vaikutukset ovat moniulotteiset, niitä on käsitelty esityksen vaikutusarvioissa puutteellisesti ja lisäksi uudistuksen toteuttamiseen liittyy paljon epävarmuuksia ja riskejä, joita kaikkia ei ole edes vielä ollut mahdollista tunnistaa. Valmistelun ja toimeenpanon haasteita lisäävät akuutti koronaviruspandemia ja sen jälkiseuraukset, jotka vaikuttavat merkittävästi kuntien talouteen ja käytössä oleviin resursseihin. Taloudellisten vaikutusten ohella koronapandemia on jo johtanut kuntien ja sairaanhoitopiirien palvelu- ja hallintojärjestelmien merkittävään kuormitukseen, mistä johtuen voimavarat sote-uudistuksen toimenpanoon ovat kunnissa hyvin

rajalliset. Koronapandemian hoidon yhteydessä on käynyt selväksi, että valtiojohtoisessa toimeenpanossa unohdetaan kaupunkien erityispiirteet ja niiden mahdolliset kerrannaisvaikutukset erityisesti metropolialueella. Koronapandemian jälkiseuraamukset, kuten hoito- ja palveluvaje sekä oppimisvaje kohdistuvat vahvasti erityisesti pääkaupunkiseudulle, ja tätä työtä ei tulisi hankaloittaa palautumisvaiheeseen ajoitettavalla organisaatiomuutoksella. Uudistuksen aikataulu onkin liian kireä niin toimeenpanon kuin myös kuntatalouden kestävyyden näkökulmasta.

Edellä mainitun lisäksi Helsingin kaupunki haluaa kiinnittää huomiota siihen, että hyvinvointialueisiin, ml. Helsinkiin sote-tehtävien järjestäjänä kohdistuva taloudellinen ja toiminnallinen ohjaus olisi huomattavasti nykyistä, kuntien ohjausta vahvempaa. Tämä rajoittaa merkittävästi hyvinvointialueiden sekä Helsingin itsehallintoa ja liikkumatilaa ottaa huomioon paikalliset olosuhteet, mikä voi johtaa uudistuksen tavoitteiden vastaisesti myös kustannusten kasvuun. Myös pelastustoimen osalta keskitetty ohjaus on liian yksityiskohtaista ja sisältää suuren riskin siitä, että kaupungin pelastustoimen kyky toiminnan kehittämiseen Helsingin erityispiirteet huomioivalla tavalla heikkenee oleellisesti.

Tarkoituksenmukaisena voidaan pitää sitä, että esityksessä ei ehdoteta siirrettäväksi hyvinvointialueille sosiaali- ja terveyspalvelujen ja pelastustoimen järjestämisvastuun lisäksi muita tehtäviä. Tämä pienentää uudistuksen toteutumisesta aiheutuvia riskejä. Vaikka uudistus toteutuisi, ei hyvinvointialueille tule jatkossakaan siirtää muita tehtäviä. Muun muassa on perusteltua, ettei ympäristöterveydenhuollon tehtäviä sisällytetä hyvinvointialueen tehtäviin toisin kuin monialaisia maakuntia koskevassa parlamentaarisessa selvityksessä on linjattu.

Uudenmaan erillisratkaisu

Tarkoituksenmukaisin vaihtoehto sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamiseksi Uudellamaalla olisi kuntapohjainen ratkaisu, mikä mahdollistaisi välittömän uudistustyön käynnistämisen nykylainsäädännön puitteissa sekä uudistamisen hallitun toimeenpanon ilman uutta hallinnon tasoa. Tilanteessa, jossa valtakunnallinen ratkaisu pohjautuu sosiaali- ja

terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuun siirtoon kuntia suuremmille itsehallinnollisille alueille, esitetty erillisratkaisu on kuitenkin sellainen, että se ottaa paremmin huomioon Uudenmaan maakunnan sekä kuntien ja kaupunkien erityispiirteet verrattuna tilanteeseen, missä koko Uusimaa muodostaisi yhden hyvinvointialueen.

Uudenmaan maakuntaan kuuluminen ei toisi 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 kykenee itse vastaamaan sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta. Yhden järjestäjän 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.

Sote-järjestäjien koon kasvaminen ja määrän väheneminen sekä esitetty erikoissairaanhoidon järjestämisratkaisu parantaisivat edellytyksiä perustason ja erityistason palvelujen integraatiolle. Itsehallinnollisten alueiden mahdollisuus järjestää niitä erikoissairaanhoidon palveluja, joita ei ole lainsäädännöllä määrätty tai järjestämissopimuksella sovittu HUSin järjestämisvastuulle, lisäisi edellytyksiä palvelujen saatavuuden parantamiselle.

Esitetyssä mallissa yleinen ja ensisijainen sote-järjestämisvastuu olisi itsehallinnollisilla alueilla myös erikoissairaanhoidon osalta. Tämä vahvistaa perustasoa ja luo edellytyksiä perus- ja erityistason integraatiolle. Toisaalta HUSin järjestämisvastuulle kuuluvat keskeiset erikoissairaanhoidon tehtävät määriteltäisiin lainsäädännössä. Tämä turvaisi erikoissairaanhoidon kokonaisuuden. Lisäksi itsehallinnolliset alueet ja HUS voisivat sopia järjestämisvastuun 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 toteutettaisi sote-järjestämisen osalta Uudellamaalla samalla tavoin kuin muualla Suomessa. Tarkastelunäkökulmana arvioinnissa tulee kuitenkin olla asukkaiden palvelujen saatavuuden yhdenvertaisuus eikä hallinnollisten ratkaisujen samanlaisuus. Erikoissairaanhoidon palvelujen saatavuuden yhdenvertaisuus toteutuu ehdotetussa mallissa niin, että esimerkiksi aluekohtaisia hoitojonoja ei ole. Erikoissairaanhoidon palvelut tarjotaan yhdenvertaisesti alueesta riippumatta. Vaikka Uudenmaan eri itsehallinnollisten alueiden, Helsingin kaupungin ja HUSin välinen työnjako ei välttämättä ole kaikilla alueilla samanlainen, asukkaiden yhdenvertaisesta kohtelusta sekä perus- ja erityistason palvelujen toiminnallisesta kokonaisuudesta voidaan huolehtia.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa hallinnollista integraatiota oleellisempaa on perus- ja erityistasojen välinen toiminnallinen ja tiedon integraatio, jossa yhteiset tietojärjestelmät ovat keskeisiä integraation työkaluja. Uudenmaan erillisratkaisusta johtuen asiakas- ja potilastietojen rekisterinpito jakautuu erillisiin HUS-yhtymän, Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin rekistereihin. Erillisratkaisun vaikutukset rekisterinpitoon eivät saa johtaa tilanteeseen, jossa Uusimaa olisi tietointegraation ja yhteisten tietojärjestelmien käyttömahdollisuuksien osalta muuta maata heikommassa asemassa.

Sosiaali- ja terveysministeriössä on helmikuussa 2021 käynnistetty hankeohjelma sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallintaa koskevan lainsäädännön uudistamiseksi. Tavoitteena on muodostaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä yhtenäinen laki, joka sisältää tietosuojaa, asiakirjojen käsittelyä, valtakunnallisia tietojärjestelmäpalveluja sekä tiedonhallinnan ohjausta koskevat säädökset seuraavienkahden hallituskauden aikana. Kyseessä on laaja ja monien toimijoiden yhteistyötä edellyttävä kokonaisuus. Tästä huolimatta kaupunki katsoo, että erityisesti asiakas- ja potilastietojen luovutus sosiaali- ja terveyspalvelujen välillä ja yhteisissä palveluissa sekä HUS-yhtymän, Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin vastuulla olevien palvelujen toiminnallinen yhteensovittaminen ja sujuvien palveluketjujen takaaminen edellyttävät merkittävästi esitettyä nopeampaa sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallintaa koskevan kokonaisuudistuksen valmistelua. Sujuva tiedonvaihto sosiaali- ja terveydenhuollon eri toimijoiden

välillä on edellytys palveluintegraation toteutumiselle ja asiakas- ja potilastietoja koskeva lainsäädäntö on pirstaleista ja osin jo vanhentunutta.

Myös sote-toimialan sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteys muihin kunnan toimialoihin sekä laaja-alaisesti terveyttä edistäviin palveluihin on välttämätön. Tämä integraatio toteutuu Uudellamaalla ja varsinkin Helsingissä paremmin erillisratkaisun kautta. Perustason sosiaali- ja terveydenhuolto on Helsingissä jo nykyisin integroitu, mikä mahdollistaa paitsi asiakaskohtaisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuksien, myös kunnan muiden palvelujen integroimisen asiakaslähtöisesti. Yhden suuren, koko Uudenmaan kokoisen alueellisen järjestäjän mallissa tämä olisi vaikeampaa ja sosiaali- ja terveyspalvelut etääntyisivät vieläkin enemmän kuntien muista palveluista.

Ehdotuksen vaikutukset kuntatalouteen, kilpailukykyyn ja vaikuttavaan elinkeinopolitiikkaan

Uudistuksen vaikutukset Helsingin kaupungin talouteen ovat merkittävät. Toteutuessaan uudistus heikentää kaupungin verotulokertymän kasvua sekä lisää kaupungin riippuvuutta valtionrahoituksesta. Talouden volyymi puolittuu ja puolet veropohjasta leikataan valtion veropohjaksi. Helsingin kaupungin verotulot ovat tällä hetkellä noin 5 300 euroa/asukas, kun ne uudistuksen jälkeen ovat alle 2 200 euroa/asukas. Verotulojen kasvun voidaan myös odottaa hidastuvan, joten erityisesti pidemmällä aikavälillä muutos kaupungin talouteen on erittäin suuri.

Esitys on erityisen huolestuttava sikäli, että niin Helsingin kuin muiden kasvavien kaupunkien veropohjan merkittävä pienentyminen tulee vaikeuttamaan oleellisesti kaupunkien kykyä rahoittaa kasvun ja elinvoiman kannalta oleellisia investointeja. Uudistuksen keskeinen riski onkin se, että se heikentää kaupunkien ja kuntien elinkeinopolitiikan edellytyksiä, niiden kilpailukykyä sekä mahdollisuuksia investoida kestävään kasvuun. Tätä kautta vaikutukset ulottuvat koko kansantalouteen, maan kehitykseen ja hyvinvointiin. Riski on edelleen merkittävä, sillä rahoitusjärjestelmään tai rahoitukseen ei ole lausuntokierroksen jälkeen tehty juurikaan muutoksia.

Esityksessä ei edelleenkään tarkastella kuntien investointitarpeita kasvukaupunkien näkökulmasta. Tämä on merkittävä puute. Sote-uudistus ei käytännössä aiheuta lainkaan muutoksia kasvukaupunkien investointitarpeeseen, mutta uudistuksesta aiheutuva verotulopohjan kapeneminen alle puoleen nykyisestä ei tule mahdollistamaan investointien rahoittamista nykyjärjestelmää vastaavalla tasolla. 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 nykyistä merkittävästi pienemmällä veropohjalla.

Uudistuksessa on välttämätöntä turvata kaupungeille kannusteet toteuttaa vaikuttavaa elinkeinopolitiikkaa. Tämä voidaan varmistaa vain takaamalla kaupungeille riittävä osuus kaupunkiseuduilla muodostuvasta verotulokasvusta. Tulevalla rahoitusmallilla ja valtionosuusjärjestelmän muutoksilla on heikentävä vaikutus kuntien tuleviin toimintamahdollisuuksiin niin perusoikeuksien toteuttajana kuin elinvoima- ja kilpailukykytehtävien hoitajana. Siksi Helsingin kaupunki pitää myös välttämättömänä, että kuntien verotulopohjien eroja tasaavan järjestelmän tasausvähennysrajaa madalletaan ehdotetusta tasosta ja kiinteistöveropohja irrotetaan veropohjan tasausjärjestelmästä. Sote-uudistuksen vuoksi toteutettavat kuntien talouden tasausmekanismit tulee toteuttaa muutoin kuin osana kuntien peruspalvelutuotantoon tarkoitettua valtionosuusjärjestelmää. Samoin kuntien yhteisöveropohjasta leikattava taso tulee määrittää euromääräisenä ja selvästi lakiesityksessä ehdotettua noin 0,6 miljardia euroa matalammaksi.

Myös hyvinvointialueen rahoituksen määräytymiskriteerejä ja niiden painotusta tulee muuttaa, sillä ne eivät tosiasiallisesti heijasta kaupunkiseuduilla muodostuvien sote-kustannusten kustannusrakennetta ja ottavat heikosti huomioon kaupunkien erityispiirteet (mm. väestönkasvun, maahanmuuton ja eriarvoistumisen haasteet). Valtion rahoitus tulee perustumaan etupäässä ikärakenteeseen ja sairastuvuuteen. Uudellemaalle, jossa on tällä hetkellä ikärakenteeseen nähden korkeat sote-kustannukset, kohdistuvat merkittävät säästöpaineet. Määräytymiskriteereissä tulee painottaa enemmän asukasmäärää ja ikärakennetta.

Lisäksi sekä kansallisen pelastustoimen että Helsingin kaupungin pelastustoimen rahoitus on alimitoitettu eikä siinä ole huomioitu merkittäviä palvelutasoon ja toiminnan kehittämiseen liittyviä kasvupaineita. Määräytymisen osalta ehdotetut asukasmäärään ja -tiheyteen perustuvat tekijät ovat sinänsä perusteltuja, mutta painoarvoltaan liian alhaisia. Esityksessä tuleekin ottaa paremmin huomioon, että Helsinki poikkeaa muista pelastustoimen alueista toimintaympäristönä kooltaan, asukastiheydeltään, demografialtaan ja infrastruktuuriltaan ja on valtakunnan tasolla kriittisten yhteiskunnallisten toimintojen kotipaikka, mikä asettaa pelastustoimelle erityisiä vaatimuksia.

Valmisteilla oleva, hyvinvointialueiden verotusoikeuteen liittyvä parlamentaarinen selvitys on koko sote-uudistuskokonaisuuden, ehdotetun rahoitusjärjestelmän ja sen vaikutusten näkökulmasta keskeinen. Siksi koko rahoitusjärjestelmä vaikutuksineen edellyttää vielä erittäin huolellista analysointia ennen uudistuksen toteuttamista.

Ehdotuksen vaikutukset palvelutuotantoon, hankintoihin ja ostopalveluihin

Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamista, hankintaa ja ostopalveluita koskevien säädösehdotusten ja kysymysten osalta esityksessä ei edelleenkään riittävästi huomioida sitä, että monituottajuuteen perustuva tuottaminen on jo vuosikymmeniä ollut erityisesti sosiaalipalveluissa vallitseva tuottamismalli. Helsingissä myös yhdistykset ja yleishyödylliset säätiöt tuottavat merkittävän määrän sosiaalipalveluja. Kumppanuus yksityisen sektorin kanssa ja monituottajuus auttavat turvaamaan laadukkaat ja saavutettavat palvelut. Monituottajamalli mahdollistaa kannattavaa yritystoimintaa, jolloin yritykset myös työllistävät ja tuovat verotuloja alueelle.

Helsingin kaupunki on tutkimus-, kehittämis-, ja innovaatioyhteistyöllä (TKI-yhteistyö) sekä yritysten kanssa tehtävällä kokeiluyhteistyöllä sosiaali- ja terveystoimialalla voinut tukea uusien terveys- ja hyvinvointialan innovaatioiden syntymistä sekä niistä kumpuavaa uutta yritystoimintaa. Tämän tulee olla jatkossakin mahdollista. Innovaatioiden syntymi-

sen näkökulmasta on tärkeää myös HUSin TKI-toiminnan jatkuvuuden turvaaminen. Uudistuksessa on huomioitava tutkimuksen ja koulutuksen rahoitus sekä ja yliopistosairaaloiden riittävät resurssit.

Lisäksi jää epäselväksi, mikä olisi käytännössä ”liian laajamittaista” ostopalvelujen hyödyntämistä sekä, tuleeko esitys edellyttämään sellaisten palvelujen niin sanottua kotiuttamista takaisin julkisen järjestäjän (hyvinvointialue/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.

Yksityiskohtaiset huomiot lainsäädäntöehdotukseen

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla ehdotetun lain mukaan Helsingin kaupungin järjestäessä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja siihen sovellettaisiin, mitä hyvinvointialueesta säädetään muun muassa kansalliskielilautakunnasta. Edellä mainituissa tehtävissä ylintä päätösvaltaa käyttäisi Helsingissä kaupunginvaltuusto. Helsingin kaupungissa ei olisi aluevaltuustoa, jonka päätösten vaikutuksia kielellisten oikeuksien toteutumiseen kansalliskielilautakunnan tehtävänä olisi selvittää ja arvioida. Vastaavasti Helsingin kaupungilla ei myöskään olisi aluehallitusta, jolle lautakunnan olisi vuosittain annettava kertomus kielivähemmistön palvelujen toteutumisesta ja jossa lautakunnan puheenjohtajalla olisi läsnäolo- ja puheoikeus. Tältä osin viittaussäännös on Helsingin kaupungin osalta epätäsmällinen ja lisäksi jää epäselväksi, onko kansalliskielilautakunnan yhteydessä tarkoitus tulkita aluevaltuuston tarkoittavan Helsingin kaupunginvaltuustoa ja aluehallituksen kaupunginhallitusta. Tämä tulkinta ei saa tukea hallituksen esityksestä eikä malli ole sellaisenaan tarkoituksenmukainen, sillä sen soveltaminen epätäsmällisessä muodossaan tarkoittaisi Helsingin osalta, että kansalliskielilautakunnan tehtävänä olisi muun muassa selvittää, arvioida ja lausua siitä, miten Helsingin

Pormestari Jan Vapaavuori
Helsingin kaupunki

3.3.2021

kaupunginvaltuuston päätökset vaikuttavat kielellisten oikeuksien käytännön toteutumiseen. Tämä tarkoittaisi kansalliskielilautakunnan tehtävien merkittävää laajentumista hyvinvointialueesta ehdotetun lain tarkoittamista tehtävistä, jotka rajautuvat aluevaltuuston ja aluehallituksen myötä koskemaan vain niiden toimivaltaan kuuluvia asioita. Hallituksen esityksen mukaan hyvinvointialueen kielivähemmistön vaikutusmahdollisuudet hyvinvointialueen toimintaan heikkenisivät verrattuna nykytilaan kunnissa. Helsingin kaupungin osalta tällaista heikentymistä ei kuitenkaan tapahtuisi. Näin ollen kansalliskielilautakunnalle ei Helsingin kaupungissa ole vastaavaa tarvetta kuin hyvinvointialueilla. Mikäli kansalliskielilautakunnan kaltainen toimielin kuitenkin halutaan ulottaa koskemaan Helsingin kaupunkia, toimielimen täsmällisistä tehtävistä Helsingin kaupungin osalta olisi syytä säätää sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla ehdotetussa laissa erikseen. Kaupunki kiinnittää huomiota siihen, että ainakaan lautakuntamuotoisena erillinen toimielin kieliasioita varten ei ole soveltuva tai tarkoituksenmukainen kunnallisessa toimielinrakenteessa.

Helsingin kaupunki kiinnittää lisäksi huomiota voimaanpanolain 46 §:n 4 momenttiin, jonka mukaan HUS-yhtymän ylimmän toimielimen on ensimmäisessä kokouksessaan valittava kansalliskielitoimielin. Lainkohdassa mainitusta kansalliskielitoimielimestä ja sen tehtävistä ei kuitenkaan säädetä tarkemmin, ja esityksestä jää muutoinkin epäselväksi, mikä sen suhde hyvinvointialueista annetun lain 33 §:n mukaiseen kansalliskielilautakuntaan on.

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla ehdotetun lain mukaan Helsingin kaupungin saman lain perusteella tekemiin päätöksiin haettaisiin muutosta hyvinvointialueesta annetun lain mukaisesti. Hallituksen esitykseen Uudenmaan erillisratkaisua koskevaksi laiksi ei sisälly oikaisuvaatimusta ja muutoksenhakua koskevan viittaussäännöksen osalta lainkaan säännöskohtaisia perusteluja. Myöskään hyvinvointialueesta ehdotetun lain säännöskohtaisissa perusteluissa ei oteta kantaa oikaisuvaatimusta ja aluevalitusta koskevien säännösten soveltamiseen Helsingin kaupungin osalta.

Pormestari Jan Vapaavuori
Helsingin kaupunki

3.3.2021

Helsingin kaupunki järjestäisi sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen kaupunkina ja siten sen kaupunginvaltuusto käyttäisi ylintä päätösvaltaa myös näissä tehtävissä. Helsingin kaupungissa ei olisi aluevaltuustoa, jonka päätökseen voisi hakea muutosta aluevalituksella tai aluehallitusta, jonka päätöksestä voisi tehdä oikaisuvaatimuksen. Jo tältä osin viittaussäännöksen soveltamisala on siis Helsingin kaupungin osalta epäselvä ja edellyttää täsmentämistä.

Ehdotettavat säännökset koskien aluevalitusta ovat hallituksen esityksessä todetusti kuntalain kunnallisvalitusta vastaavat. Helsingin kaupunki katsoo, että hyvinvointialueesta ehdotetun lain 16 luvun sääntelyn sijasta kuntalain sääntely oikaisuvaatimuksesta ja kunnallisvalituksesta olisi riittävä ja selkein lähtökohta toteuttaa muutoksenhakuoikeus myös kaupungin tehdessä päätöksiä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla ehdotetun lain perusteella. Hallituksen esitystä vastaavasti niissä asioissa, joissa olisi käytössä hallintovalitus, erityislainsäädännön muutoksenhakusäännöksiä sovellettaisiin kuntalain säännösten sijasta. Jos erityislaissa on säännöksiä erityisestä oikaisuvaatimusmenettelystä, noudatettaisiin myös niitä kuntalain säännösten sijasta. Helsingin kaupunki myös katsoo, että kuntalaista poikkeavalle oikaisuvaatimuksen käsittelylle viranhaltijan toimesta ei ole perustetta.

Helsingin kaupunki kiinnittää huomiota sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla ehdotetun lain 5 ja 9 §:n väliseen suhteeseen. Ehdotetussa 5 §:n 2 momentissa säädetään HUS-yhtymälle suoraan lain nojalla kuuluvista tehtävistä. Näistä tehtävistä ei ehdoteta säädettäväksi – eikä niistä voikaan säätää – kovin tarkkarajaisesti. Ei ole esimerkiksi mahdollista tarkasti määritellä, mitkä tehtävät ovat sellaisia 5 §:n 2 momentin 6 kohdassa tarkoitettuja erikoissairaanhoidon palveluita, joita HUS-yhtymälle säädettyjen tehtävien järjestäminen edellyttää, jotta turvataan HUS-yhtymän erikoissairaanhoidon riittävä määrällinen ja sisällöllinen kokonaisuus osaamisen, potilasturvallisuuden, palveluiden laadun sekä kustannusvaikuttavuuden varmistamiseksi.

Ehdotetun lain 9 §:n mukaan edellä mainituista tehtävistä ei kuitenkaan voisi sopia toisin HUS-järjestämissopimuksessa. Näiltä osin HUS-yhtymälle suoraan lain nojalla kuuluvien

tehtävien määrittely jää epäselväksi. Laissa ei myöskään ole säädetty menettelystä, miten mahdollinen työnjaollinen ristiriita erikoissairaanhoidosta ensisijaisesti vastuussa olevien hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin sekä HUS-yhtymän kesken tältä osin ratkaistaan. Hallituksen esityksen perusteluissa ristiriidan mahdollisina ratkaisukeinoina esitetään omistajaohjausta tai valtioneuvoston toimivaltaa päättää asiasta lakiehdotuksen 12 §:n mukaisesti. Mitään perusteluja ei kuitenkaan esitetä sille, miksi asiasta ei voisi sopia osapuolten kesken HUS-järjestämissopimuksessa.

Helsingin kaupunki toteaa lisäksi yleisenä huomiona Uudenmaan erillisratkaisua koskevasta laista ja sen perusteluista, että ne jättävät tarpeettomasti tulkinnanvaraa muiden hallituksen esitykseen sisältyvien lakien soveltamisalasta Helsingin kaupungin osalta.

Taustaa

Helsingin kaupunki on 23.9.2020 antanut sosiaali- ja terveysministeriölle lausunnon pääministeri Marinin hallituksen sote-uudistusta koskeneesta esitysluonnoksesta. Tämä asiantuntijalausunto perustuu pääosin tuolloin annettuun lausuntoon, koska nyt eduskunnan käsittelyssä olevaan hallituksen esitykseen tehtiin syksyn 2020 lausuntokierroksen johdosta lähinnä teknisluonteisia muutoksia. Erityisesti rahoituksen osalta muutokset ovat riittämättömiä ja niiden merkitys Helsingin kaupungin kannalta on vähäinen.