



## Lausuntoyhteenveto Uusimaa-PKS-Helsinki sote-erillisselvityksestä



Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:11

## Lausuntoyhteenveto Uusimaa-PKS-Helsinki sote-erillisselvityksestä

Sosiaali- ja terveysministeriö

ISBN PDF: 978-952-00-9710-3

Kannen kuvat: Tuula Holopainen, Irmeli Huhtala, Kuvatoimisto Rodeo, Shutterstock

Helsinki 2020

## Kuvailulehti

<b>Julkaisija</b>	Sosiaali- ja terveysministeriö	6.4.2020
<b>Tekijät</b>	Jan Ihatsu	
<b>Julkaisun nimi</b>	Lausuntoyhteenveto Uusimaa-PKS-Helsinki sote-erillisselvityksestä	
<b>Julkaisusarjan nimi ja numero</b>	Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:11	
<b>Diaari/hankenumero</b>	STM085:00/2019	<b>Teema</b> Sote-uudistus
<b>ISBN PDF</b>	978-952-00-9710-3	<b>ISSN PDF</b> 2242-0037
<b>URN-osoite</b>	<a href="http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9710-3">http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9710-3</a>	
<b>Sivumäärä</b>	36	<b>Kieli</b> suomi
<b>Asiasanat</b>	sote-uudistus, maakunnat, lausuntopyyntö	
<b>Tiivistelmä</b>	<p>Uudenmaan, pääkaupunkiseudun tai Helsingin sote-erillisselvityksen loppuraportti oli lausuntokierroksella 13.1.2020–26.2.2020. Loppuraportissa ehdotettiin Uudenmaan jakoa useampaan itsehallinnolliseen alueeseen, joilla on ensisijainen järjestämisvastuu sote-palveluista alueellaan. Vaativasta erityistason sairaanhoidosta vastaisi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, siten kun laissa erikseen säädetään. Rahoitus ei kuulunut selvityksen piiriin. Lausuntopyyntöön antoi yhteensä 63 toimijaa. Lausunnonantajat suhtautuivat loppuraportin ehdotukseen Uudenmaan erillisselvityksiksi pääosin myönteisesti.</p> <p>Mallin katsottiin ottavan riittävässä määrin huomioon Uudenmaan alueen erityispiirteet, pelastustoimen erityispiirteet sekä mahdollistavan sote-uudistuksen kokonaistavoitteiden, eli palvelujen piiriin pääsyn, palvelujen integraation ja toimivien palveluketjujen toteutumisen Uudenmaan alueella paremmin kuin sote-perusratkaisun soveltaminen alueella. Lausunnonantajat korostivat rahoitusratkaisun yksityiskohtien selventämistä jatkovalmistelussa. Kielellisten oikeuksien toteutumiseksi toivottiin erityisjärjestelyjä, kuten kielilautakuntia kaksikielisille itsehallinnollisille alueille. Lisäksi jatkovalmistelulta toivottiin sosiaalipalvelujen huomioimista paremmin osana erillisselvitystä, yliopistollisen sairaalan määrittelyn kirjaamista lakiin sekä henkilöstön aseman tarkempaa arviointia osana erillisselvitystä sekä sote-uudistusta yleisesti.</p>	
<b>Kustantaja</b>	Sosiaali- ja terveysministeriö	
<b>Julkaisun myynti/jakaja</b>	Sähköinen versio: <a href="http://julkaisut.valtioneuvosto.fi">julkaisut.valtioneuvosto.fi</a> Julkaisumyynti: <a href="http://vnjulkaisumyynti.fi">vnjulkaisumyynti.fi</a>	

## Presentationsblad

<b>Utgivare</b>	Social- och hälsovårdsministeriet	6.4.2020
<b>Författare</b>	Jan Ihatsu	
<b>Publikationens titel</b>	Sammandrag av remissvaren om utredningen av en särlösning för social- och hälsovården i Nyland, huvudstadsregionen eller Helsingfors	
<b>Publikationsseriens namn och nummer</b>	Social- och hälsovårdsministeriets) rapporter och promemorior 2020:11	
<b>Diarie-/projektnummer</b>	STM085:00/2019	<b>Tema</b> Social- och hälsovårdsreformen
<b>ISBN PDF</b>	978-952-00-9710-3	<b>ISSN PDF</b> 2242-0037
<b>URN-adress</b>	<a href="http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9710-3">http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9710-3</a>	
<b>Sidantal</b>	36	<b>Språk</b> Finska
<b>Nyckelord</b>	social- och hälsovårdsreformen, landskap, begäran om utlåtande	
<b>Referat</b>	<p>Slutrapporten om utredningen av en särlösning för social- och hälsovården i Nyland, huvudstadsregionen eller Helsingfors var på remiss 13.1–26.2.2020. I slutrapporten föreslås det att Nyland ska delas in i flera självstyrande områden som har det primära ansvaret för att ordna social- och hälsovårdstjänsterna inom sitt område. Dessutom föreslås det att Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt ska ansvara för den högspecialiserade sjukvården i enlighet med vad som särskilt föreskrivs i lag. Utredningen omfattade inte finansieringen. Det kom in sammanlagt 63 remissvar om utredningen. De som lämnat remissvar förhåller sig i regel positiva till slutrapportens förslag om en särlösning för social- och hälsovården i Nyland.</p> <p>Den föreslagna modellen anses beakta Nylands särdrag och räddningsväsendets särdrag i tillräcklig utsträckning. Med tanke på de övergripande målen för social- och hälsovårdsreformen, dvs. tillgång till tjänster, integration av tjänster och fungerande servicekedjor, anses den vara en bättre lösning i Nyland än den grundläggande lösningen för social- och hälsovården. I remissvaren betonas att detaljerna i fråga om finansieringslösningen behöver förtydligas i den fortsatta beredningen. I remissvaren framförs även önskemål om specialarrangemang för tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna, bl.a. om språknämnder i tvåspråkiga självstyrande områden. Med tanke på den fortsatta beredningen önskas det dessutom att socialservicen bättre beaktas i särlösningen, att universitetssjukhus definieras i lag samt att personalens ställning bedöms noggrannare både inom ramen för särlösningen och inom ramen för social- och hälsovårdsreformen i allmänhet.</p>	
<b>Förläggare</b>	Social- och hälsovårdsministeriet	
<b>Beställningar/distribution</b>	Elektronisk version: <a href="http://julkaisut.valtioneuvosto.fi">julkaisut.valtioneuvosto.fi</a> Beställningar: <a href="http://vnjulkaisumyynti.fi">vnjulkaisumyynti.fi</a>	

## Description sheet

<b>Published by</b>	Ministry of Social Affairs and Health		6 April 2020
<b>Authors</b>	Jan Ihatsu		
<b>Title of publication</b>	Summary of opinions on the separate study concerning special arrangements for health and social services for Uusimaa, the Greater Helsinki region or Helsinki		
<b>Series and publication number</b>	Reports and Memorandums of the Ministry of Social Affairs and Health 2020:11		
<b>Register number</b>	STM085:00/2019	<b>Subject</b>	Health and social services reform
<b>ISBN PDF</b>	978-952-00-9710-3	<b>ISSN PDF</b>	2242-0037
<b>Website address URN</b>	<a href="http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9710-3">http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9710-3</a>		
<b>Pages</b>	36	<b>Language</b>	Finnish
<b>Keywords</b>	health and social services reform, counties, requests for opinions		
<p><b>Abstract</b></p> <p>The final report of a separate study on health and social services in Uusimaa, the Greater Helsinki region or Helsinki was circulated for comments from 13 January 2020 to 26 February 2020. The final report proposed that Uusimaa be divided into several autonomous regions with primary responsibility for organising health and social services in their area. The Hospital District of Helsinki and Uusimaa would be responsible for demanding specialised medical care as separately provided by law. Funding was not covered by the study. A total of 63 stakeholders provided an opinion. Most of them responded positively to the final report's proposal on special arrangements for Uusimaa region.</p> <p>The model was considered to be a more appropriate solution for Uusimaa than the planned basic health and social services solution, as the model would take sufficient account of the special characteristics of the region and of rescue services there and enable the overall objectives of the health and social services reform, i.e. access to services, integration of services and smooth service chains. The providers of opinions stressed the need to clarify the details of the financing arrangements in further preparation. Special arrangements, such as language committees in bilingual autonomous regions, were deemed necessary to implement linguistic rights. In addition, the providers of opinions responded that social services should be taken better into account as part of the special arrangements for Uusimaa, that the definition of a university hospital should be included in the law, and that the status of personnel should be further assessed as part of the special arrangements and the health and social services reform in general.</p>			
<b>Publisher</b>	Ministry of Social Affairs and Health		
<b>Publication sales/ Distributed by</b>	Online version: <a href="http://julkaisut.valtioneuvosto.fi">julkaisut.valtioneuvosto.fi</a> Publication sales: <a href="http://vnjulkaisumyynti.fi">vnjulkaisumyynti.fi</a>		

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Tiivistelmä .....</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>Johdanto .....</b>	<b>9</b>
<b>3</b>	<b>Lausuntopyyntö ja lausunnonantajat .....</b>	<b>10</b>
<b>4</b>	<b>Lausunnonantajien keskeisimmät näkemykset työryhmän loppuraportista.....</b>	<b>11</b>
4.1	Kysymykset alueen erityispiirteistä.....	12
4.1.1	Ottaako raportissa esitetty malli riittävässä määrin huomioon alueen erityispiirteet sosiaali- ja terveydenhuollossa? .....	12
4.1.2	Ottaako raportissa esitetty malli riittävässä määrin huomioon alueen erityispiirteet pelastustoimessa? .....	13
4.1.3	Mahdollistaako esitetty erilliskäymalli pääsyn tarpeenmukaisten ja riittävien sote-palvelujen piiriin paremmin kuin yhden alueellisen järjestäjän malli? .....	14
4.1.4	Mahdollistaako erilliskäymalli yhteen sovitettujen asiakaskohtaisten perustason sote-palvelukokonaisuuksien toteutumisen alueella paremmin kuin yhden alueellisen järjestäjän malli? .....	15
4.1.5	Mahdollistaako erilliskäymalli erikoistason palvelujen toteutumisen alueella paremmin kuin yhden alueellisen järjestäjän malli? .....	16
4.1.6	Mahdollistaako erilliskäymalli perus- ja erikoistason sosiaali- ja terveyspalvelujen toiminnallisen integraation alueella? .....	18
4.2	Kysymykset sote-palvelujen järjestämisvastuusta .....	19
4.2.1	Esityksen mukaisesti erikoissairaanhoidon järjestämisvastuu olisi yleisesti ja ensisijaisesti itsehallinnollisilla alueilla, HUSin järjestämisvastuu lakiin perustuvaa ja järjestämissopimuksella sovittavaa vastuuta. Onko raportissa kuvattu ratkaisu mielesänne sote-palvelujen järjestämisen näkökulmasta sekä hallinnollisesti ja HUSin omistajaohjauksen näkökulmasta toteuttamiskelpoinen ja turvaako se sote-palvelujen järjestämisen alueella? .....	19
4.2.2	Turvaako erilliskäymalli sote-palvelujen järjestämiselle riittävän kantokykyiset alueet? .....	21



4.3	Kysymykset perusoikeuksista .....	23
4.3.1	Turvaako erillisratkaisu asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien toteutumisen? .....	23
4.3.2	Toteutuuko demokratia erillisratkaisussa perustuslain edellyttämällä tavalla? (ks raportin luku 3) Jos ei, niin miten esityksen asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia voitaisiin vahvistaa? .....	24
4.3.3	Toteutuuko palvelujen yhdenvertaisuus esitetyssä mallissa paremmin kuin yhden järjestäjän mallissa? .....	25
4.3.4	Mahdollistaako erillisratkaisu kielellisten oikeuksien toteutumisen alueella paremmin kuin yhden järjestäjän mallissa? .....	26
4.3.5	Millä toimenpiteillä ja missä palveluissa kielellisiä oikeuksia voitaisiin vahvistaa? .....	27
4.4	Muut kysymykset .....	28
4.4.1	Millaisia vaikutuksia arvioitte erillisratkaisulla olevan osana hallituksen linjaamaa valtakunnallista kokonaisratkaisua? .....	28
4.4.2	Ehdotuksia itsehallinnollisten alueiden nimiksi? .....	28
4.4.3	Muut vapaamuotoiset huomiot loppuraportista .....	28
<b>5</b>	<b>Liitteet .....</b>	<b>31</b>
5.1	Lausunnonantajat .....	31
5.2	Lausuntokysymykset .....	33
<b>6</b>	<b>Lainatut lähteet .....</b>	<b>36</b>

# 1 Tiivistelmä

Lausuntonsa antoi yhteensä 63 tahoa. Lausuntoyhteenvedossa kuvataan lausunnonantajien kantoja Uusimaa-PKS-Helsinki sote-erillisselvityksen loppuraporttiin ja siinä esitettyihin ehdotuksiin jatkovalmistelun pohjaksi. Loppuraportissa ehdotettiin Uudenmaan jakoa useampaan itsehallinnolliseen alueeseen, joilla on ensisijainen järjestämisvastuu sote-palveluista alueellaan. Vaativasta erityistason sairaanhoidosta vastaisi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, siten kun laissa erikseen säädetään ja järjestämissopimuksessa alueiden ja HUSin välillä sovitaan. Rahoitus ei kuulunut selvityksen piiriin.

Lausunnonantajat suhtautuivat loppuraportin ehdotukseen Uudenmaan erilliskäytännöksi pääosin myönteisesti. Mallin katsottiin ottavan riittävässä määrin huomioon Uudenmaan alueen erityispiirteet, pelastustoimen erityispiirteet sekä mahdollistavan sote-uudistuksen kokonaistavoitteiden, eli palvelujen piiriin pääsyn, palvelujen integraation ja toimivien palveluketjujen toteutumisen Uudenmaan alueella paremmin kuin yhden sote-järjestäjän ratkaisun soveltaminen alueella.

Lausunnonantajat korostivat tarvetta valtakunnallisen rahoitusratkaisun selventämiseen sekä Uudenmaan alueen erityispiirteiden huomioimista rahoitusratkaisussa. Kielellisten oikeuksien toteutumiseksi toivottiin erityisjärjestelyjä, kuten kielilautakuntia kaksikielisille itsehallinnollisille alueille. Lisäksi jatkovalmistelulta toivottiin sosiaalipalvelujen huomioimista paremmin osana erilliskäytännön, yliopistollisen sairaalan määrittelyn kirjaamista lakiin sekä henkilöstön aseman tarkempaa arviointia osana erilliskäytännön ja sote-uudistusta yleisesti.

## 2 Johdanto

Pääministeri Antti Rinteen hallituksen ohjelmassa todettiin, että hallitus selvittää Uudenmaan, pääkaupunkiseudun tai Helsingin alueen erillisratkaisun yhteistyössä alueen kaupunkien ja kuntien kanssa vuoden 2019 loppuun mennessä. Selvitystä jatkettiin pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelman mukaisesti. Hallitusohjelmassa todetaan, että alueelliset erityispiirteet otetaan huomioon mahdollisuuksien mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa ja palveluiden järjestämisessä. Selvitys valmistui 19.12.2019.

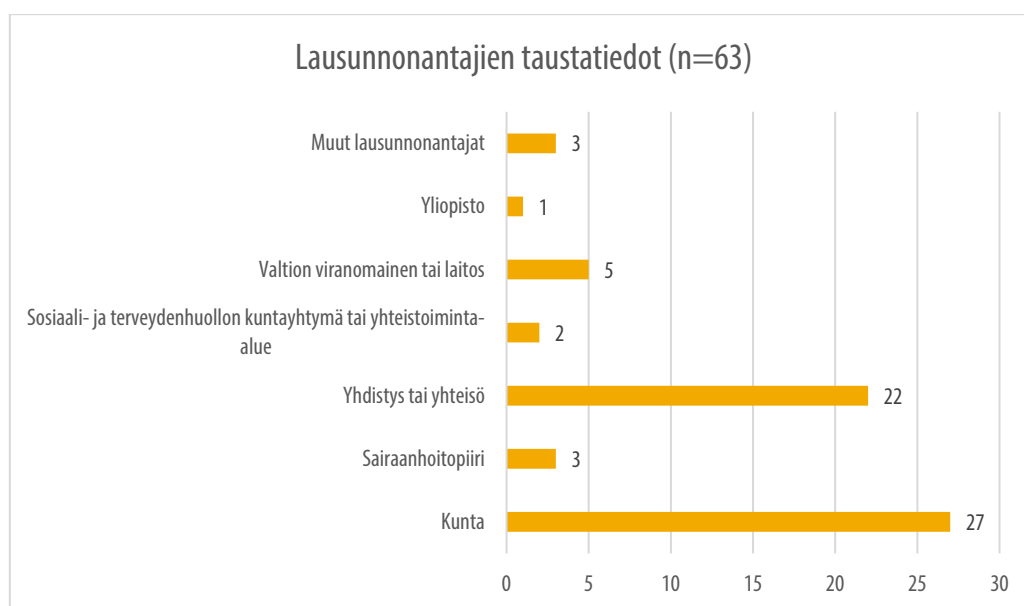
Sosiaali- ja terveysministeriö asetti selvitykselle ohjausryhmän (pj. perhe- ja peruspalveluministeri Krista Kiuru) ja seurantaryhmän (pj. kansliapäällikkö Kirsi Varhila STM) sekä erikseen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriä käsittelevän HUS-työryhmän (pj kansliapäällikkö Kirsi Varhila STM). Selvityshenkilönä toimi kaupunkineuvos Kari Nenonen. Uusimaa-PKS-Helsinki sote-erillisselvityksen ohjausryhmä, HUS-työryhmä ja selvityshenkilö Kari Nenonen ovat toimeksiannon mukaisesti syksyn aikana käyneet läpi Uudenmaan, pääkaupunkiseudun ja Helsingin alueen erillisratkaisun toteuttamisvaihtoehdot.

Uudenmaan sote-erillisselvityksen aloitustilaisuus alueen kunnille ja toimijoille oli 16.8.2019. Työryhmät asetettiin toimikaudelle 26.8.2019–31.12.2019. Työryhmä sai toimeksiantonsa päätökseen toimikauden puitteissa ja selvityksen loppuraportti valmistui 19.12.2019 verkkojulkaisuna (STM raportteja ja muistioita 2019:71). Raportti oli lausunnoilla 13.1.2020–26.2.2020.

### 3 Lausuntopyyntö ja lausunnonantajat

Sosiaali- ja terveysministeriö pyysi 13.1.2020 lausuntoa loppuraportista, jonka Uusi-maa-PKS-Helsinki sote-erillisselvityksen ohjausryhmä oli laatinut (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:71). Lausuntopyyntö lähetettiin Uudenmaan kunnille, HUSille, HUS-erityisvastuualueen sairaanhoitopiireille sekä muille yliopistollisille sairaanhoitopiireille, sote-alan henkilöstöjärjestöille sekä valtiovarainministeriölle, sisäministeriölle ja oikeusministeriölle. Lisäksi kaikilla halukkailla oli mahdollisuus antaa lausuntonsa asiasta lausuntopalvelu.fi-palvelun kautta. Lausuntoaika oli 13.1.2020–26.2.2020. Lausuntopyyntöön vastaatiin pääsääntöisesti sähköisellä kyselyllä lausuntopalvelu.fi-palvelussa. Kyselyyn oli mahdollista vastata suomeksi tai ruotsiksi. Kyselyn vastauksia oli mahdollisuus perustella ja kyselyssä oli lisäksi mahdollisuus vapaamuotoisille huomioille. Annetut vastaukset ovat julkisia ja lausuntoyhteenvedossa huomioitiin määräaikaan mennessä saapuneet lausunnot. Lausuntopyyntö on liitteenä tämän raportin lopussa (liite 5.2).

Pääosa lausuntopyynnössä nimetyistä tahoistavastasi pyyntöön. Lausuntoja annettiin määräaikaan mennessä yhteensä 63 kappaletta, joista pääosa (50) lausuntopalvelu.fi-palvelun kautta. Lausuntonsa antoi 27 kuntaa, 2 sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymää, 3 sairaanhoitopiiriä, 5 valtion viranomaista, 22 yhdistystä tai yhteisöä ja 2 muuta sosiaali- ja terveysalan toimijaa. Lisäksi jotkut lausunnonantajat jättivät yhteisen lausunnon, jotka on huomioitu kategoriassa ”muut lausunnonantajat”.



## 4 Lausunnonantajien keskeisimmät näkemykset työryhmän loppuraportista

Tässä luvussa kuvataan lausunnonantajien keskeisimmät näkemykset Uusimaa-PKS-Helsinki sote-erillisselvityksen loppuraportista. Lausuntopyynnössä haluttiin kuulla erityisesti lausunnonantajien näkemyksiä erillisselvityksen tarkoituksenmukaisuudesta suhteessa valmistelussa olevaan sote-perusratkaisuun, kansanvaltaisuuden toteutumisesta, aluejaon tarkoituksenmukaisuudesta ja HUSin asemasta osana erillisselvitystä.

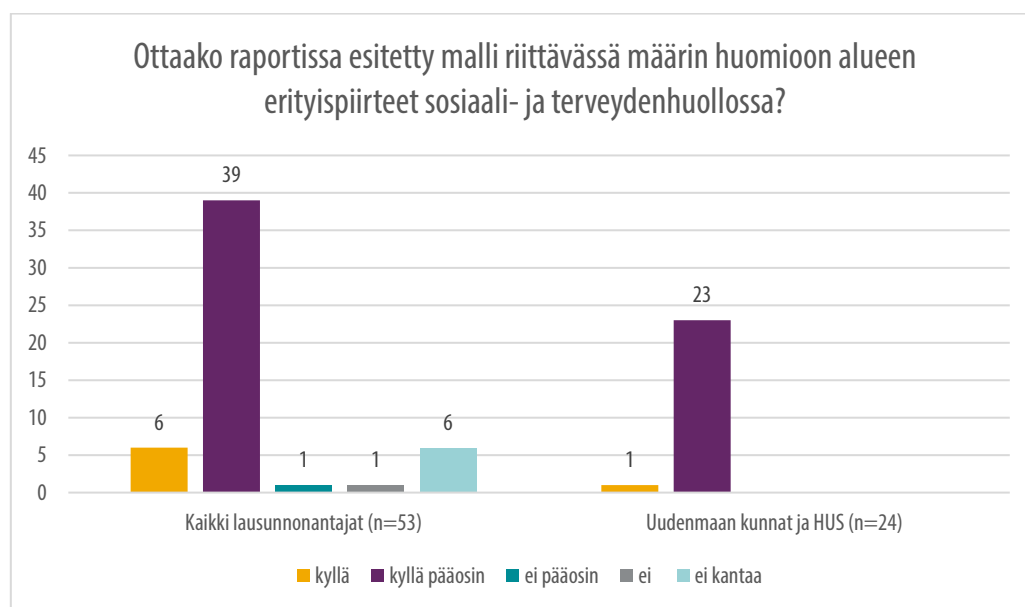
Lausuntopalvelu.fi-palvelun kautta saadut vastaukset strukturoituihin kysymyksiin on koottu diagrammeiksi kunkin kysymyksen yhteyteen kahdeksi sarjaksi, joista toinen kuvaa kaikkien lausunnonantajien kantoja yhdessä ja toinen vielä erikseen Uudenmaan kuntien ja HUSin kantoja. Kaikki lausunnonantajat eivät vastanneet kaikkiin kysymyksiin. Avoimet vastaukset on huomioitu lausuntoyhteenvedossa.

## 4.1 Kysymykset alueen erityispiirteistä

### 4.1.1 Ottaako raportissa esitetty malli riittävässä määrin huomioon alueen erityispiirteet sosiaali- ja terveydenhuollossa?

Raportissa ehdotettiin viiteen itsehallinnolliseen alueeseen jaettua Uttamaata, joiden erikoissairaanhoidosta vastaisi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri siten kuin erikseen säädetään ja järjestämissopimuksessa sovitaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019b)

Pääosa lausunnonantajista piti esitettyä mallia riittävässä määrin Uudenmaan alueen erityispiirteitä huomioivana. Mallin katsottiin ottavan huomioon alueen väestönkasvun sekä mahdollistavan vaiheittaisen ja hallitun siirtymisen uusiin sote-rakenteisiin. Lausunnonantajat kuitenkin korostivat, että raportissa ei esitetä ehdotuksia alueiden organisoinnista, rahoituksesta, omaisuus- tai henkilöstöjärjestelyistä jotka ovat keskeisiä koko erillisratkaisulle. Lisäksi osa lausunnonantajista korosti, ettei raportissa huomioidu erityisryhmien perusoikeuksia ja että kielellisten oikeuksien toteutumiseen tulee kiinnittää erityistä huomioita erillisratkaisun jatkovalmistelussa.

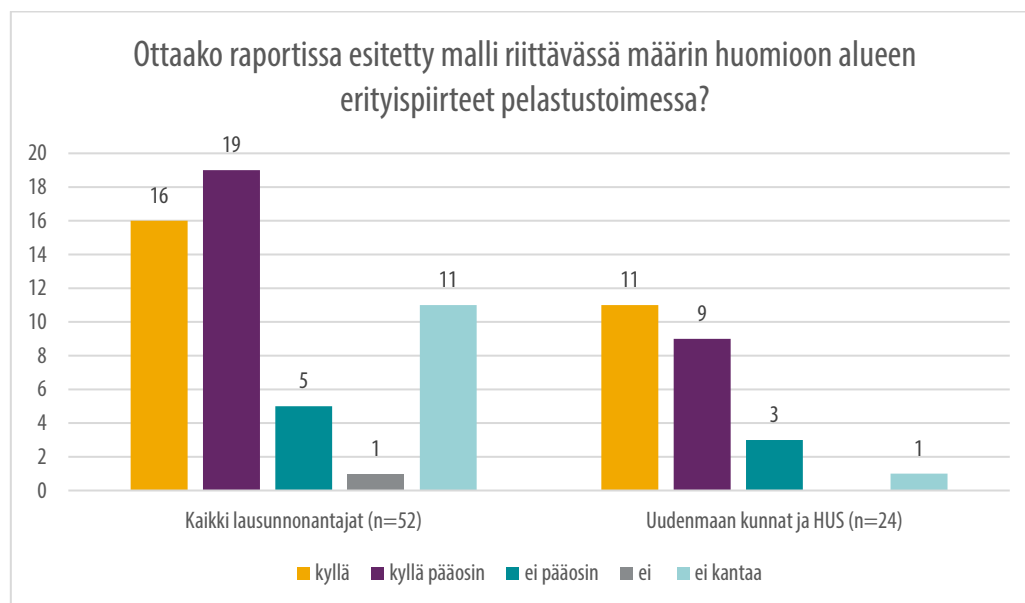


## 4.1.2 Ottaako raportissa esitetty malli riittävässä määrin huomioon alueen erityispiirteet pelastustoimessa?

Raportissa ehdotettiin, että pelastustoimi järjestettäisiin lähtökohtaisesti samoissa rakenteissa kuin sosiaali- ja terveystoimet. Tällä hetkellä alueella toimii neljä pelastustoimialuetta, kun ehdotettuja itsehallinnollisia alueita on viisi. Tämä tarkoittaisi mahdollisesti pelastustoimen järjestämisen uudelleenorganisointia Keski-Uudenmaan pelastustoimialueen osalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019b)

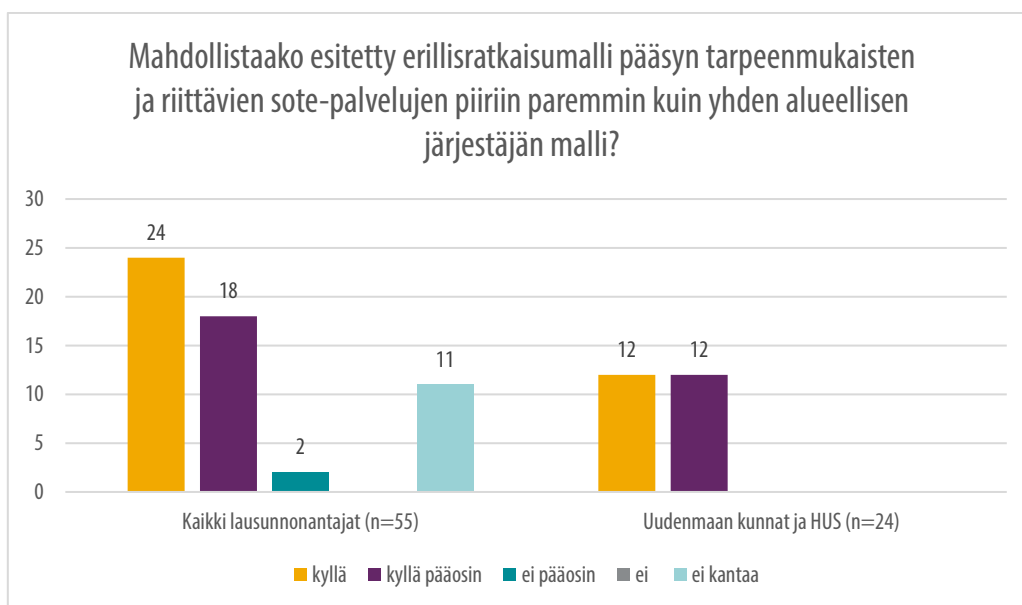
Suurin osa lausunnonantajista katsoi, että alueen erityispiirteet otettiin riittävässä määrin huomioon pelastustoimen järjestämisessä. Yhteistoiminta ensihoidossa eri toimijoiden kesken katsottiin tärkeäksi. Lausunnonantajien piirissä pidettiin tärkeänä, että nykyisiä toimivina pidettyjä rakenteita ei lähdetä muuttamaan tarpeettomasti. Lisäksi HUSin järjestämisvastuun jatkuminen ensihoidossa koettiin tärkeäksi.

Myrskylän ja Pukkilan kunnat kiinnittävät huomiota siihen, että ensihoito järjestetään tällä hetkellä näissä kunnissa Päijät-Hämeen Hyvinvointikuntayhtymän yhteydessä ja mahdolliset muutokset ensihoidon järjestämisvastuussa vaikuttavat näihin kuntiin eri tavalla kuin muihin Itä-Uudenmaan kuntiin. Lisäksi korostettiin, että pelastustoimella Itä-Uudellamaalla on muusta Uudenmaan alueesta poikkeava rooli mm. Loviisan ydinvoimalan vuoksi. Alueiden välinen mahdollisuus tehdä yhteistyötä esimerkiksi suuronnettomuus- ja häiriötilanteissa tulee alueen lausunnonantajien mukaan turvata.



### 4.1.3 Mahdollistaako esitetty erilliskäyttömalli pääsyn tarpeenmukaisten ja riittävien sote-palvelujen piiriin paremmin kuin yhden alueellisen järjestäjän malli?

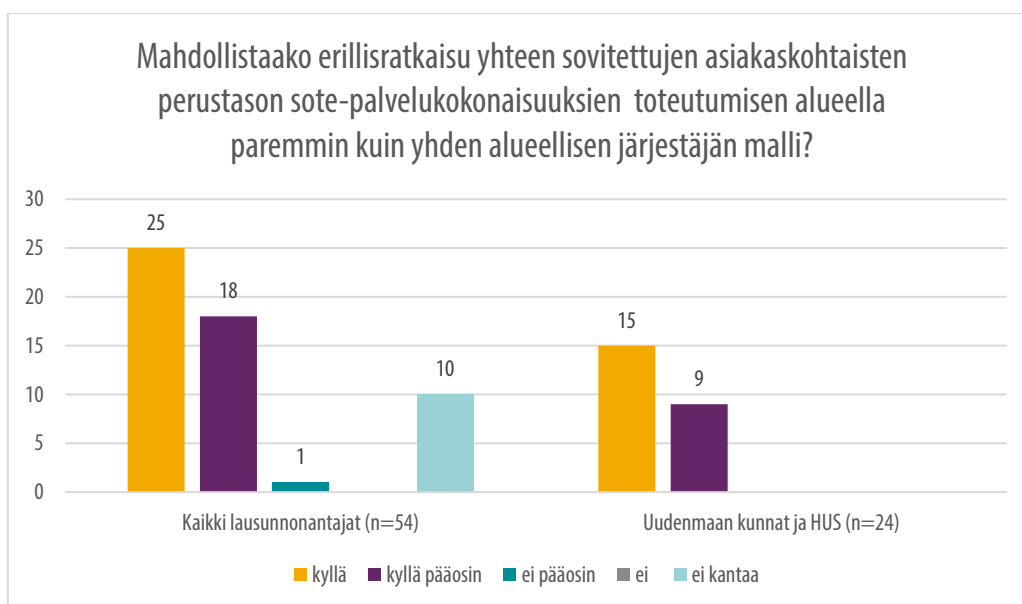
Pääosa lausunnonantajista oli sillä kannalla, että erilliskäyttömalli mahdollistaa pääsyn palveluiden piiriin paremmin kuin yhden järjestäjän malli. Osa lausunnonantajista korosti, että kuntapohjainen ratkaisu mahdollistaisi pääsyn palveluiden piiriin parhaiten, mutta esitetty ratkaisu on joka tapauksessa parempi kuin yksi Uudenmaan sote-alue. Lisäksi korostettiin, että palveluiden piiriin pääsy on myös resursointikysymys. Kielteisen kannan ilmaisseet lausunnonantajat ilmaisivat huolensa siitä, toteutuuko palvelujen piiriin pääsy tosiasiallisesti erilliskäytössä. Lisäksi osa lausunnonantajista katsoi, että yhden järjestäjän mallissa palveluketjut eivät pirstoudu yhtä herkästi ja kokonaisuus on yhden järjestäjän mallissa paremmin demokraattisen päätöksen- ja ohjauksen piirissä.





#### 4.1.4 Mahdollistaako erilliskokous yhteisen sovitettujen asiakaskohtaisten perustason sote-palvelukokonaisuuksien toteutumisen alueella paremmin kuin yhden alueellisen järjestäjän malli?

Pääosa lausunnonantajista katsoi mallin mahdollistavan asiakaskohtaisen perustason sote-palvelujen kokonaisuuksien toteutumisen tietyin varauksin ja että malli vahvistaa myös perus- ja erikoistason sote-palvelujen integraatiota. Ruotsinkielisten palvelujen turvaamiseksi osa lausunnonantajista ehdotti esimerkiksi ruotsinkielisiä sote-keskuksia alueelle.



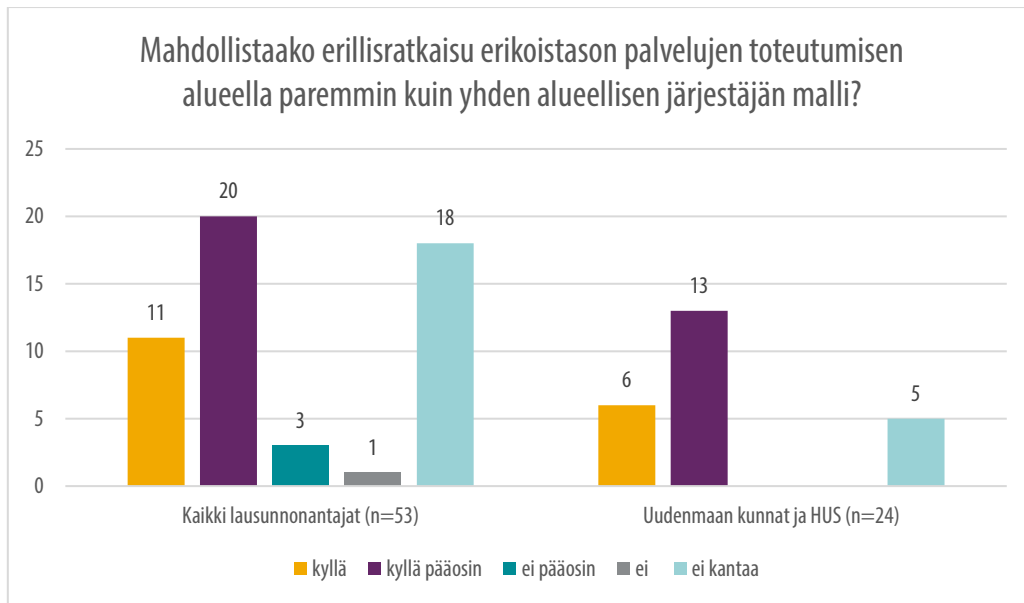
#### 4.1.5 Mahdollistaako erilliskäyttö erikoistason palvelujen toteutumisen alueella paremmin kuin yhden alueellisen järjestäjän malli?

Erilliskäytön valmistelussa lähdettiin siitä, ettei Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin toimivia palveluketjuja erikoissairaanhoidon osalta ollut tarkoitus rikkoa. Sosiaalipalvelujen osalta tavoitteena oli parempi integraatio. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019b)

Pääosa lausunnonantajista oli samaa mieltä. Tosiasiallisen integraation tarvetta korostettiin hallinnollisista rakenteista riippumatta. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri korosti lausunnossaan seuraavaa:

*”Terveyspalveluiden osalta tämä toteutuu HUSin kautta, mutta sosiaalitoimen erityispalveluiden osalta tämä jää toimijoiden yhteistyön varaan. Edellytyksenä terveyspalveluidenkin osalta on kuitenkin se, että toimijoiden vastuut erikoissairaanhoidon järjestämisessä on selkeästi määritetty eivätkä nämä vastuut pääse hajautumaan. Sovitun työnjaon on turvattava erikoissairaanhoidon kustannustehokas järjestäminen sekä vaativan, keskitetyn ja kiireellisen hoidon toteutuminen kaikissa olosuhteissa. Työnjaon tulee myös turvata terveydenhuollon opetuksen ja tutkimuksen edellytykset. HUSin käsityksen mukaan raportissa kuvattu työnjako toteuttaa näitä periaatteita ja niistä tulee pitää kiinni myös jatkovalmistelussa.”*

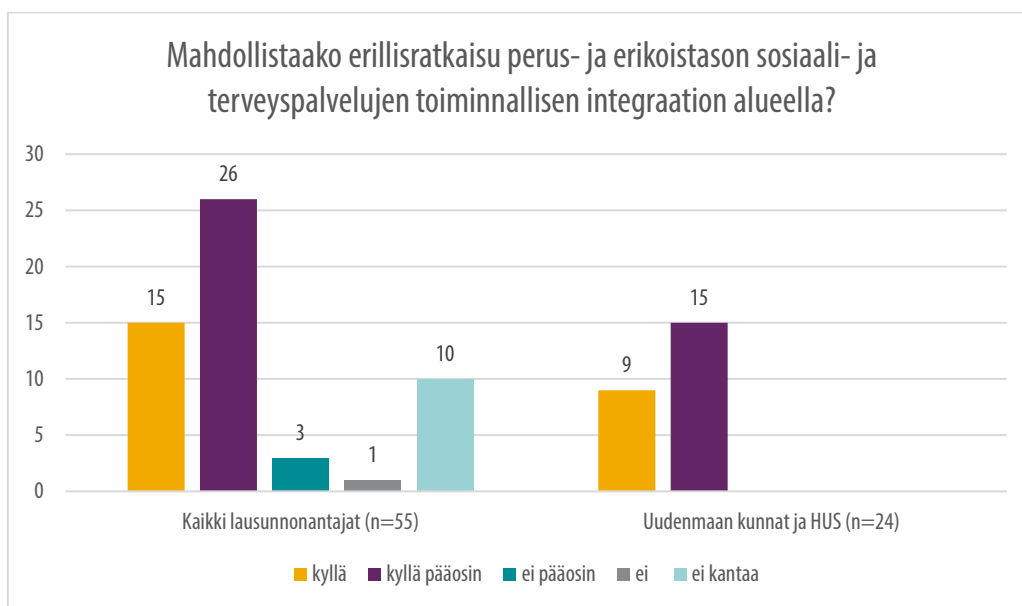
Osa lausunnonantajista korosti, että myös erityistason sosiaalipalveluissa tulisi mahdollistaa alueiden välinen yhteistyö ja että vaativan tason sosiaalipalveluiden tuottajat nostettaisiin ratkaisussa HUSin rinnalle. Lausunnonantajat jotka eivät ilmoittaneet kantaansa totesivat, ettei erikoistason palvelujen toteutumisesta voida arvioida tässä vaiheessa erikseen tai että palvelut toteutuisivat erikoistasolla vastaavasti kuin sote-perusratkaisussa.



#### 4.1.6 Mahdollistaako erilliskäyttö perus- ja erikoistason sosiaali- ja terveyspalvelujen toiminnallisen integraation alueella?

Erilliskäytön loppuraportissa ehdotettiin järjestämissopimusta integraation mahdollistajaksi sairaanhoitopiiriin ja itsehallinnollisten alueiden välille. Tämä olisi uusi instrumentti erikoissairaanhoidon suhteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019b)

Toiminnallinen integraatio katsottiin lausunnonantajien mukaan mahdolliseksi erilliskäytössä. Järjestämissopimuksen merkitystä korostettiin lausunnoissa, samoin toimijoiden sitoutumista järjestämissopimuksen tekemiseen. Kielteisesti suhtautuvat lausunnonantajat eivät pitäneet erilliskäyttöä itsessään integraation mahdollistajana, vaan korostivat, että tarvitaan aktiivisia toimia alueiden sisällä ja välillä jotta integraatio voisi tosiasiallisesti toteutua.



## 4.2 Kysymykset sote-palvelujen järjestämisvastuusta

### 4.2.1 Esityksen mukaisesti erikoissairaanhoidon järjestämisvastuu olisi yleisesti ja ensisijaisesti itsehallinnollisilla alueilla, HUSin järjestämisvastuu lakiin perustuvaa ja järjestämissopimuksella sovittavaa vastuuta. Onko raportissa kuvattu ratkaisu mielestänne sote-palvelujen järjestämisen näkökulmasta sekä hallinnollisesti ja HUSin omistajaohjauksen näkökulmasta toteuttamiskelpoinen ja turvaako se sote-palvelujen järjestämisen alueella?

Osana erilliskorjausten valmistelua asetettiin HUS-työryhmä, joka raportoi työstään erillisselvityksen ohjausryhmälle. HUSin aseman arviointia varten asetettu työryhmä sai työnsä päätökseen 29.11.2019 osana erilliskorjausten valmistelua. Työryhmän raportti on julkaistu 13.12.2019 (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019a) ja raportin keskeiset johtopäätökset sisällytettiin erillisselvityksen loppuraporttiin.

#### **Työryhmä ehdotti HUSin ensisijaiseksi hallintovaihtoehdoksi seuraavaa:**

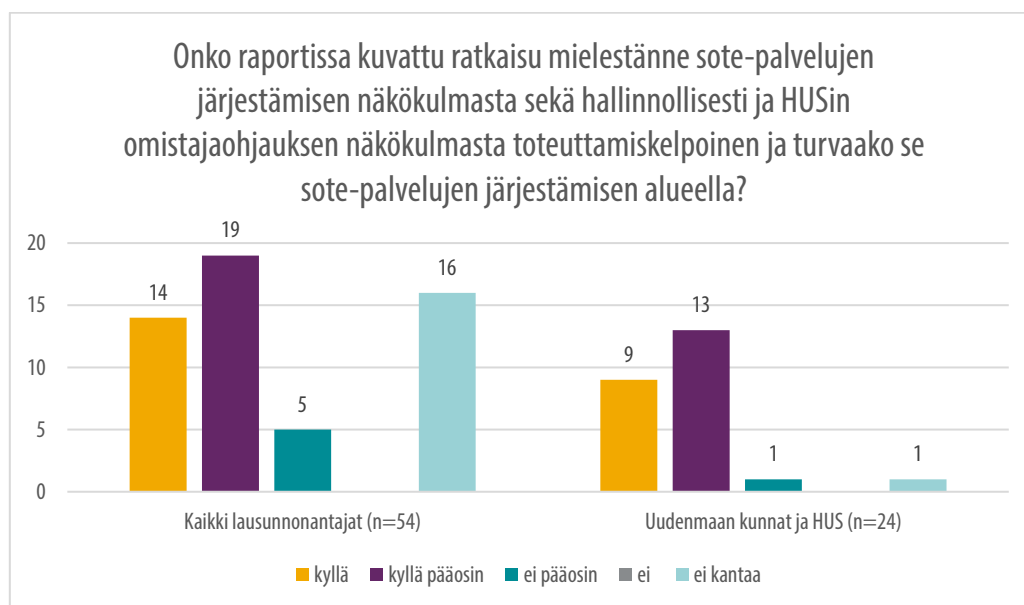
Yleinen ja ensisijainen sote-palvelujen järjestämisvastuu olisi itsehallinnollisilla alueilla myös erikoissairaanhoidon osalta. Itsehallinnolliset alueet vastaisivat siten sosiaali- ja terveyspalveluiden kokonaisuudesta alueellaan. HUSilla olisi tarkennettavan terveydenhuollon lainsäädännön pohjalta toissijainen järjestämisvastuu erikoissairaanhoidon palveluista. HUSiin keskitettäisiin nimenomaisilla säädöksillä esimerkiksi yhteispäivystysten toiminta, ensihoito ja synnytykset nykytilaa vastaavasti. HUSin järjestämisvastuu koskisi vaativaa ja yliopistosairaalatehtävän edellyttämää erikoissairaanhoidon palveluista ja sen järjestämiseksi tarpeellista muuta erikoissairaanhoidon palveluista ja sen järjestämiseksi tarpeellista muuta erikoissairaanhoidon palveluista siltä osin kuin maakunnat eivät ole ottaneet sitä järjestettäväkseen. Itsehallinnolliset alueet velvoitettaisiin olemaan HUSin jäseniä erikoissairaanhoidon järjestämiseksi, mutta tämä ei sulkisi pois itsehallinnollisen alueen oikeutta järjestää itse erikoissairaanhoidon palveluja. Itsehallinnolliset alueet eivät kuitenkaan voisi järjestää niitä palveluja, jotka on keskitetty lainsäädännöllä HUSille. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019a)

Lisäksi itsehallinnolliset alueet ja HUS voisivat sopia järjestämisvastuun siirrosta HUSille muiden tehtävien osalta järjestämissopimuksella, jonka kriteereistä säädettäisiin lailla.

HUS-ratkaisua pidettiin lausuntojen perusteella pääosin kannatettavana. HUS itse piti tärkeänä seuraavaa:

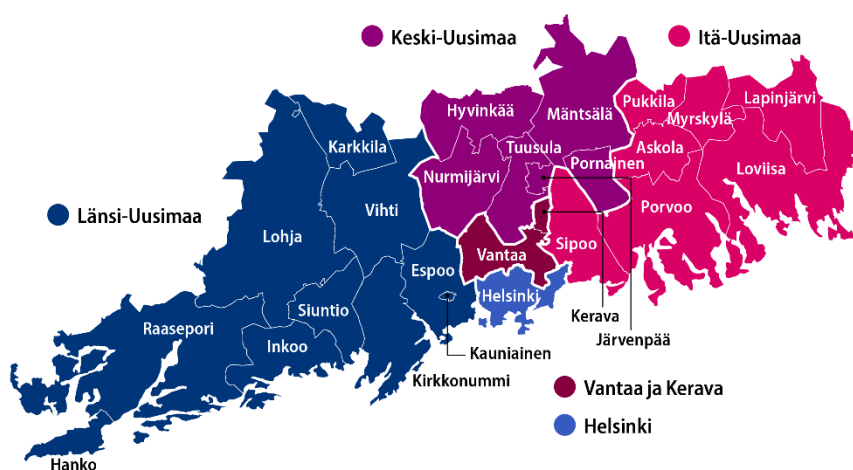
*”vastuunjako on syntynyt huolellisen valmistelun tuloksena ja siitä tulee pitää kiinni myös jatkovalmistelussa. Huomiota tulee kiinnittää kuitenkin siihen, että myös järjestämissopimuksessa sovittujen työnjaon muutosten tulee kaikissa olosuhteissa turvata potilaiden yhdenvertaisuus ja oikeus riittäviin terveyspalveluihin. Lisäksi on huomioitava, että alueiden rahoitus voi olla erilaista ja johtaa eroihin myös toiminnoissa”*

Lakiin toivottiin selkeitä kirjauksia tehtävien jaosta maakuntien ja HUSin kesken. Samoin toivottiin selkeitä kirjauksia siitä, mistä alueet ja HUS voivat sopia keskenään. Joissain lausunnoissa todettiin, että erikoistason sairaanhoidon palvelut toteutuisivat hyvin myös yhden alueellisen järjestäjän mallissa. Osa lausunnonantajista ilmaisi huolensa siitä, että vastuut jäivät ehdotetussa mallissa epäselväksi.



## 4.2.2 Turvaako erilliskantokausi sote-palvelujen järjestämiseen riittävän kantokkyiset alueet?

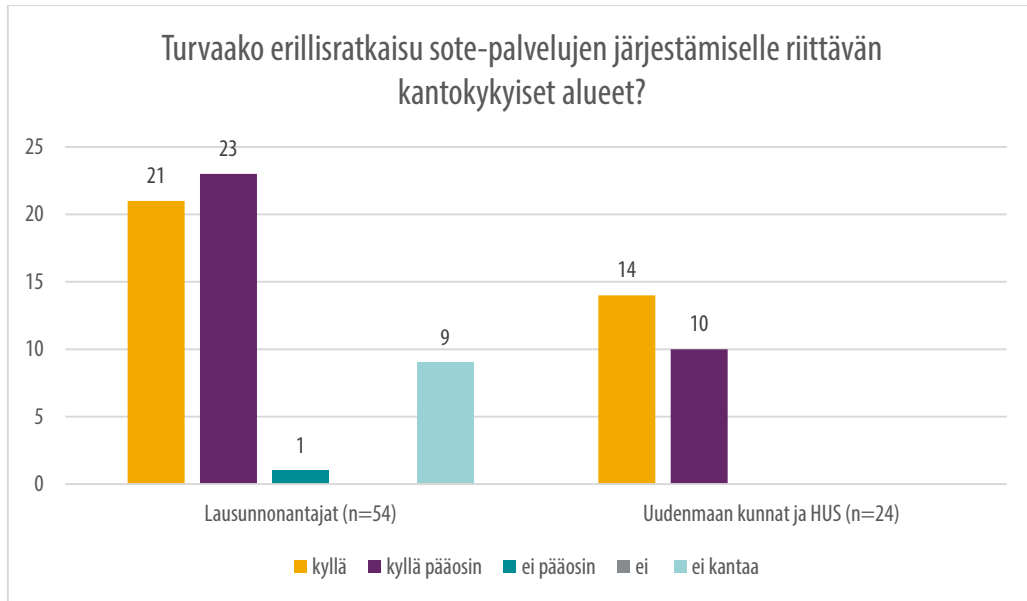
Raportin ehdotuksen lähtökohdaksi oli kuntien ja HUSin ehdotus viideksi alueeksi Uudellemaalle.



Kuva 1 Ehdotettu aluejako Uudellemaalle (Kuva STM Viestintä)

Länsi-Uudenmaan muodostaisivat Hangon, Raaseporin, Inkoon, Siuntion, Lohjan, Karkkilan, Kirkkonummen, Vihtin, Espoon ja Kauniainen kunnat. Keski-Uudenmaan muodostaisivat Nurmijärven, Hyvinkään, Järvenpään, Tuusulan, Mäntsälän ja Pornaisten kunnat. Itä-Uudenmaan muodostaisivat Sipoon, Porvoon, Askolan, Pukkilan, Myrskylän, Lapinjärven ja Loviisan kunnat. Vantaan ja Keravan kunnat muodostaisivat yhden alueen ja Helsingin kaupunki muodostaisi oman alueensa.

Aluejakoa pidettiin lausunnonantajien piirissä pääosin tarkoituksenmukaisena sote-palvelujen järjestämisen kantokkyyn kannalta.



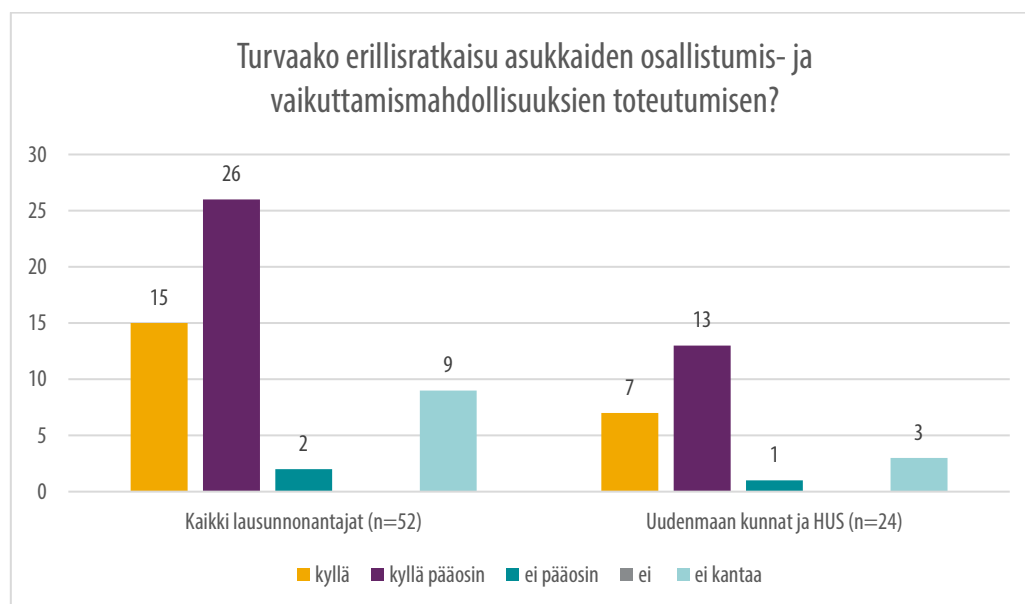


## 4.3 Kysymykset perusoikeuksista

### 4.3.1 Turvaako erilliskokous asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien toteutumisen?

Erilliskokouksen loppuraportissa katsottiin, että sote-palvelujen järjestämisvastuussa olevat itsehallinnolliset alueet muodostavan sekä kansanvaltaisuuden että osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien kannalta toimivamman lähtökohdan kuin kuntayhtymiin pohjautuva kokous. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019b)

Suurin osa lausunnonantajista piti erilliskokousta osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien kannalta pääosin tarkoituksenmukaisena. Usemman järjestäjän malli ei lausunnonantajien mukaan etäännyttä päätöksentekoa yhtä kauas asukkaista kuin yhden maakunnallisen järjestäjän malli. Kielteisellä kannalla olevat lausunnonantajat katsoivat, että alueiden väliset erot voivat muuttua erilliskokouksessa suuremmiksi kuin yhden järjestäjän mallissa.

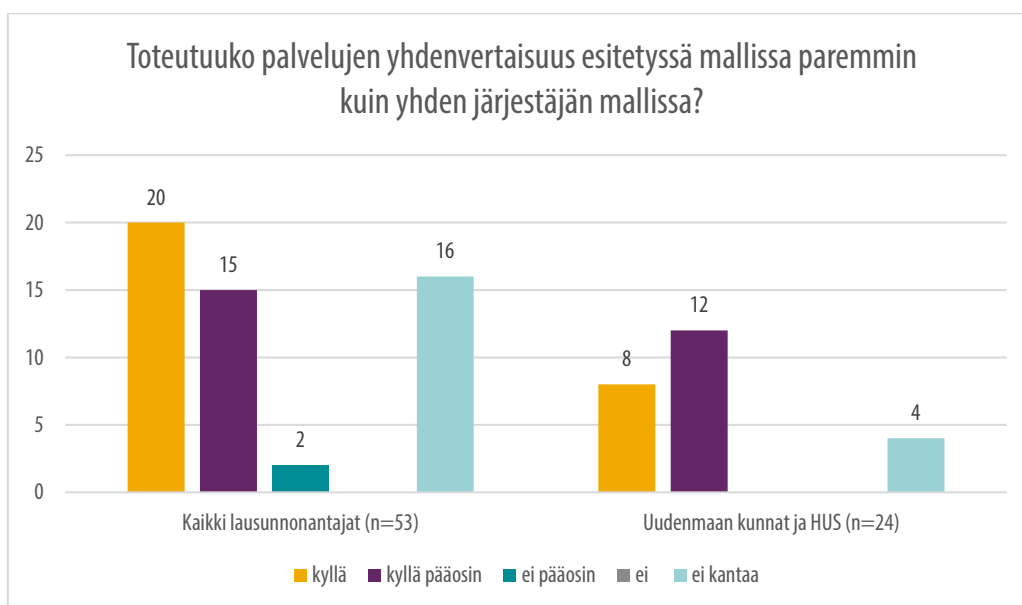


### **4.3.2 Toteutuuko demokratia erillisratkaisussa perustuslain edellyttämällä tavalla? (ks raportin luku 3) Jos ei, niin miten esityksen asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia voitaisiin vahvistaa?**

Pääosa lausunnonantajista katsoi erillisratkaisun toteuttavan demokratiaa paremmin kuin yhden maakunnan ratkaisu. Kaksikielisille alueille tulisi osan lausunnonantajista mukaan perustaa kielilautakuntia, joilla olisi riittävät toimivaltuudet kielellisten oikeuksien turvaamiseksi. Lausunnoissa korostettiin kuitenkin, että kaikkien kuntien tulisi olla edustettuna alueensa luottamuselimissä tasapuolisesti. Lisäksi toivottiin asiakaspautejärjestelmien ja muiden asiakaskuulemiskanavien käyttöä osana alueen toimintaa. Erikoissairaanhoidon osalta osa lausunnonantajista oli sillä kannalla, että HUS jää erillisratkaisussa välillisen demokratian piiriin.

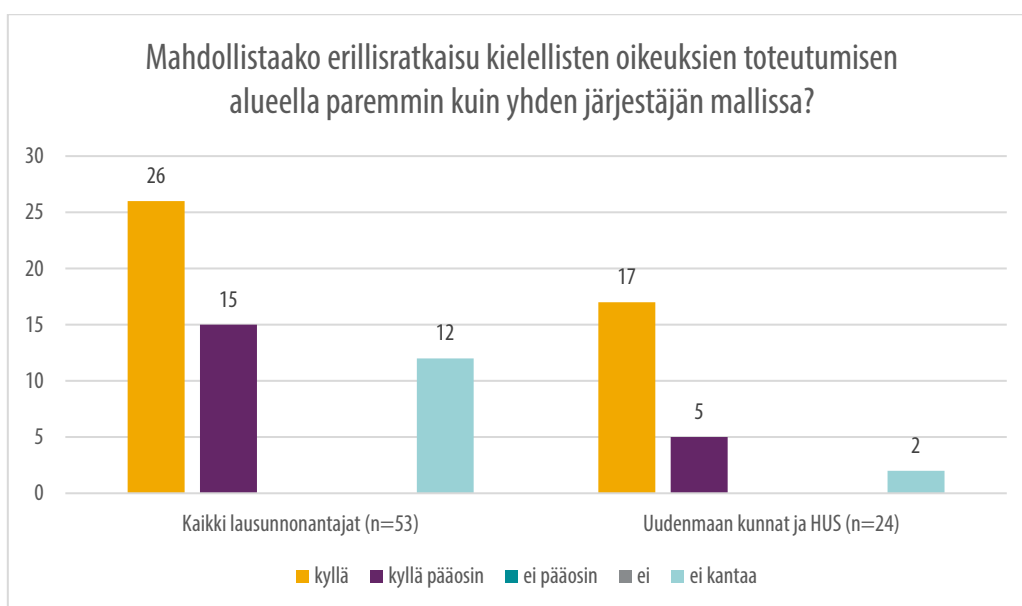
### 4.3.3 Toteutuuko palvelujen yhdenvertaisuus esitetystä mallissa paremmin kuin yhden järjestäjän mallissa?

Palvelujen yhdenvertaisuuden katsottiin suurimman osan lausunnonantajien mielestä toteutuvan esitetystä sote-mallissa paremmin kuin yhden järjestäjän mallissa. Palvelujen yhdenvertaisuuden mahdollistamiseksi on kiinnitettävä huomioita palvelujen saatavuuteen. Lisäksi osa lausunnonantajista korosti, että loppuraportin tarjoamien tietojen perusteella on vaikeaa arvioida yhdenvertaisuuden toteutumista verrattuna koko maan tasoon. Integraatiokysymyksiin toivottiin kiinnitettävän erityistä huomiota jatkovalmistelussa.



#### 4.3.4 Mahdollistaako erilliskäyttö alueella paremmin kuin yhden järjestäjän mallissa?

Kielellisten oikeuksien toteutumisen oli lausunnonantajien enemmistön mukaan parempi esitetyssä erilliskäyttömallissa kuin yhden maakunnan mallissa. Lausunnoissa korostettiin kuitenkin, ettei aluejako itsessään takaa kielellisten oikeuksien toteutumista vaan erityistoimenpiteet ovat joka tapauksessa tarpeen.



### 4.3.5 Millä toimenpiteillä ja missä palveluissa kielellisiä oikeuksia voitaisiin vahvistaa?

Kielellisiä oikeuksia voitaisiin joidenkin lausunnonantajien mielestä vahvistaa perustamalla jokaiselle kaksikieliselle alueelle lautakunta, jonka kautta kieliasioista päätetään. Joka tapauksessa katsottiin, että ruotsinkielisten palvelujen toteuttaminen vaatii erityisratkaisuja riippumatta palvelujen tuottamis- ja järjestämismallista.

Toimenpiteitä voisivat lausunnonantajien mukaan olla esimerkiksi käännöspalvelut, kaksikieliset yhteisesti suunnitellut palveluketjut yli aluerajojen ja ruotsinkieliset perhekeskukset jokaisella itsehallinnollisella alueella. Niillä alueilla, joissa ruotsinkielisten osuus on pieni, tulisi asukkailla olla joidenkin lausunnonantajien mukaan olla oikeus käyttää toisen alueen palveluja siten, että ruotsinkielisten palvelujen saatavuus toteutuu.

Kaksikielisyys tulisi joidenkin lausunnonantajien mukaan ottaa myös huomioon alueiden rahoituksessa, jotta alueet voivat ohjata resursseja kaksikielisten palvelujen kehittämiseen. Alueilla tulisi myös olla suunnitelma ruotsinkielisten palvelujen toteuttamisesta ja seurannasta. Lisäksi alueet tulisi velvoittaa tekemään yhteistyötä nykyisten kuntayhtymien tavoin.

Ruotsin kieltä osaavan henkilöstön saatavuuteen tulee osan lausunnoista mukaan kiinnittää huomiota erityisesti niillä alueilla, joissa ruotsinkielisten suhteellinen osuus väestöstä on alle 30%. Sote-erityispalveluissa olisi mahdollistettava aluerajoja ylittävää yhteistyötä tiettyjen ruotsinkielisten erityispalveluiden järjestämisessä ja kannustettava alueita yhteistyöhön. Tällaisia palveluita olivat lausunnonantajien mukaan esimerkiksi psykiatria, lastensuojelu ja vanhustenhoidon erityispalvelut.

Ruotsinkielisten palvelujen ohella on lausunnonantajien mukaan huomioitava myös erityisryhmien, kuten vammaisryhmien tarpeet sekä muiden kieli- ja kulttuurivähemmistöjen tarpeet. Palveluiden esteettömyys ja saavutettavuus tulee turvata sekä huomioida viittomakieliläki palveluiden saatavuudessa.

## 4.4 Muut kysymykset

### 4.4.1 Millaisia vaikutuksia arvioitte erillISRatkaisulla olevan osana hallituksen linjaamaa valtakunnallista kokonaisratkaisua?

Uudenmaan sote-erillISRatkaisua kannatettiin yleisesti lausunnonantajien piirissä. ErillISRatkaisua pidettiin koko sote-uudistuksen kannalta välttämättömänä ja sen katsottiin tukevan valtakunnallisen kokonaisratkaisun toteutumista. Valtakunnallisessa lainsäädännössä tulisi eräiden lausunnonantajien mukaan määritellä yliopistollisen sairaalan rooli ja tehtävät, johtuen yo-sairaaloiden muista sairaaloista poikkeavista erityispiirteistä. Lääketieteellistä koulutusta antavan yliopiston ja yliopistollisen sairaalan mahdollisuus tiiviseen yhteistyöhön tulisi mahdollistaa, esimerkiksi mahdollistamalla yhteisvirat sekä yliopiston ja yliopistosairaalan taloudellinen kanssakäyminen.

Alueen kunnat korostivat, että järjestämisvastuun lisäksi on tärkeää selvittää erityisesti se, miten palvelut tulevaisuudessa rahoitetaan. Lisäksi osa lausunnonantajista korosti, että alueellisia erityispiirteitä tulisi ottaa paremmin huomioon myös muualla maassa, ei pelkästään Uudellamaalla. Lisäksi nostettiin esille näkemys, että erillISRatkaisu saattaa monimutkaistaa sote-kokonaisuudistusta ja hankaloittaa esimerkiksi järjestämisen ohjausta.

### 4.4.2 Ehdotuksia itsehallinnollisten alueiden nimiksi?

Alueiden nimet olivat raportissa Länsi-Uusimaa, Keski-Uusimaa, Vantaa-Kerava, Helsinki ja Itä-Uusimaa. Raportissa ei otettu kantaa tulisiko alueita kutsua esimerkiksi maakunniksi, vaan tässä sovellettaisiin valtakunnallista käytäntöä, poikkeuksena Helsingin kaupunki.

Lausunnonantajien ehdotuksissa noudatettiin pääosin raportin ehdotuksia. Vantaa-Kerava-alueelle ehdotettiin nimeksi "Etelä-Uusimaa". Mikäli alueita kutsuttaisiin maakunniksi, HUSin organisaatiomallin nimitys tulisi HUSin lausunnon mukaan olla "maakuntayhtymä". Lisäksi osassa lausuntoja ehdotettiin maakunnan sijaan nimeä "sote-alue" tai "sote-maakunta".

### 4.4.3 Muut vapaamuotoiset huomiot loppuraportista

Lausunnonantajilta pyydettiin yleisiä vapaamuotoisia huomioita loppuraportista. Vapaamuotoisia huomioita tuli koskien kielellisiä oikeuksia, sote-palvelujen integraatiota, HUSin asemaa sekä perustuslaillisia näkökulmia.

Viiteen itsehallinnolliseen alueeseen pohjautuvaa ratkaisua pidettiin alueen kuntien lausunnoissa tarkoituksenmukaisena. Useampi kunta esitti kuitenkin huolensa siitä, ettei raportissa otettu kantaa rahoitusratkaisuun. Tämä ei toisaalta myöskään kuulunut erillisselvityksen toimeksiantoon, vaan sitä tarkastellaan osana valtakunnallista rahoitusratkaisua. Käytännössä kaikki kunnat varasivat oikeuden ilmaista lopullisen kantansa erilliskäyttöön kun niiden lausunnoissa esittämiin avoimiin kysymyksiin on valmistelun edetessä saatu tarkempia vastauksia. Avoimet kysymykset koskivat ennen kaikkea rahoitukseen, omaisuuteen ja palvelujen kehittämiseen liittyviä asioita.

Yliopistolliset sairaanhoitopiirit ja lääketieteellistä koulutusta antavat yliopistot korostivat, että yliopistollisen sairaalan vastuut ja tehtävät tulisi määritellä lainsäädännössä valtakunnallisesti yhdenmukaisin perustein. Lisäksi korostettiin yliopiston edustuksen tarvetta yliopistosairaalan hallinnossa, sillä perusteella että suomalaiset yliopistosairaalat vastaisivat näin rakenteiltaan ulkomaalaisia verrokkejaan. Helsingin yliopisto korosti edustuksen sairaanhoitopiirin hallintoelimissä olevan erityisen tärkeää HUSin ja Helsingin yliopiston keskinäisen yhteistyön kannalta.

Loppuraportti sai osan lausunnonantajista parissa kritiikkiä siitä, että se ei arvioinut sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallista kokonaisuutta suhteessa erilliskäyttöön esitettyyn vaihtoehtoon. Esitettiin näkemys, että raportissa kuvattu sote-tuotantoalueisiin pohjautuva nk. malli C (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019b, s. 23) olisi tarkoituksenmukaisempi sote-järjestelmän kokonaishallinnan kannalta ja että siihen sisältyisi merkittävässä määrin vähemmän riskejä kuin esitettyyn malliin.

Henkilöstöjärjestöt korostivat hyvän henkilöstöpolitiikan noudattamista niin erilliskäytössä kuin valtakunnallisessa sote-ratkaisussa. HUSin juridisen aseman muutoksessa ei tulisi tapahtua työnantajanvaihdosta. Tulisi myös selvittää, miten erilliskäyttö vaikuttaa kuntien nykyisiin tukipalveluihin. Sote-alan järjestöt korostivat, että rakenteet itsessään eivät ole palveluiden saatavuuden ja vaikuttavuuden näkökulmasta ensisijaisia asioita. Riittävien ja vaikuttavien palvelujen turvaaminen vaatii riittävää resurssointia, koulutusta ja henkilöstöä.

Keski-Uudenmaan alueen lausunnonantajien lausunnoissa todettiin, ettei yksikään alueen kunnista ole kaksikielinen, joten ajatus kaksikielisestä Keski-Uudenmaan itsehallinnollisesta alueesta tuntuu vieraalta. Erillisselvityksen loppuraportissa esitettiin, että kielellisten oikeuksien tulisi toteutua myös alueilla, joissa ruotsinkieliset eivät muodosta kielilain tarkoittamaa vähemmistöä. Ratkaisuksi kielellisten oikeuksien toteutumiseen ehdotettiin mahdollisuutta tehdä yhteistyötä kaksikielisten itsehallinnollisten alueiden kanssa, jotta yksikielistenkin alueiden asukkailla on mahdollisuus saada palvelua omalla äidinkielellään.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kiinnitti lausunnossaan huomiota siihen, että loppuraportissa esitetty ratkaisumalli ei välttämättä takaa integraation toteutumista yhtä hyvin kuin yhden sote-järjestäjän malli. Lisäksi lausunnossa nähtiin riskejä erikoissairaanhoidon ohjaukseen ja mahdolliseen erikoissairaanhoidon vahvistumiseen perustason sote-palveluihin nähden, mikäli omistajaohjaus ei ole riittävän vahvaa.

Vapaamuotoisissa huomioissa korostettiin myös, ettei raportti ota kantaa tai ottaa hyvin vähän kantaa sosiaalihuollon erityistason palveluihin. Tähän toivottiin tarkennusta jatkovalmistelussa, jotta sosiaali- ja terveyspalvelujen tosiasiallinen integraatio toteutuisi Uudellamaalla.

Koskien erillisratkaisun perustuslainmukaisuutta, oikeuskanslerinvirasto totesi lausunnossaan seuraavaa:

*”raportissa ja sen valmistelussa on lähtökohtaisesti hyvin tunnistettu ja kartoitettu perustuslainmukaisuuden kannalta olennaiset kysymykset. Itsehallinnollisiin alueisiin perustuvan ratkaisun (ns. B-malli) arviointi on yleispiirteistä ja alustavaa, joten siihen on jatko-valmistelussa tarvetta kiinnittää huomiota useista eri näkökulmista. Yksi tarkempaa arviointia vaativa kysymys on kielellisten oikeuksien toteutuminen. Yleisesti ottaen erillisratkaisujen valtiosääntöoikeudellisen hyväksyttävyyden osalta olennaisimmaksi kysymykseksi nousee perusteltavuus perusoikeuksien tehokkaan toteutumisen kannalta. Tämän voi arvioida tarkoitettavan perustuslain 19 §:ssä säädettyjen sosiaalisten oikeuksien toteutumista samalla kun riittävän yhdenvertaisesti ja tehokkaasti turvataan asukkaiden osallistumisoikeudet ja vaikuttamismahdollisuudet sekä kielelliset oikeudet.*

*Raportissa ehdotetun järjestämistävän jatkovalmistelussa on tärkeää panostaa oikeudellisenarvioinnin lisäksi järjestämistävän käytännön toteutuksen suunnitteluun ja vaikutusten arviointiin. Lakien täytäntöönpanon kuvaus ja riittävään tietopohjaan perustuva vaikutusten arviointi ovat olennainen pohja oikeudellisille näkökohdille, joiden perusteella ehdotusten perustuslainmukaisuutta tullessaan arvioimaan. Tässä on tarpeen erityisesti tarkastella myös HUS:ntoiminnan järjestämistä ja rahoittamista sekä ohjausta samoin kuin sitä, miten järjestelyissä palveluintegraatio voi käytännössä toteutua. Palveluintegraatiolla voidaan arvioida olevan merkitystä yhdenvertaisen oikeuden riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin toteutumiselle.”*



## 5 Liitteet

### 5.1 Lausunnonantajat

Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry  
Askolan kunta  
Espoon kaupunki  
Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöryhmä  
Eteva kuntayhtymä  
Eläkeläisliittojen etujärjestö EETU ry  
Eläkkeensaajien Keskusliitto EKL ry  
FDUV - Intresseorgansiation för personer med intellektuell funktionsnedsättning  
Hangon kaupunki  
Helsingin kaupunki  
Helsingin Invalidien Yhdistys ry  
Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri  
HUS Suu- ja leikauksairauksien klinikka  
Helsingin yliopisto  
Hyvinkään kaupunki  
Hyvinvointialan liitto  
Inkoon kunta  
Invalidiliitto ry  
Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL ry  
Järvenpään kaupunki  
Kauniaisten kaupunki  
Keravan kaupunki  
Keski-Uudenmaan pelastuslaitos  
Keski-Uudenmaan sote  
Kirkkonummen kunta  
KoKoA Koulutetut Kokemusasiantuntijat ry  
Lapinjärven kunta  
Lohjan kaupunki  
Loviisan kaupunki  
Myrskylän kunta  
Mäntsälän kunta

Nurmijärven kunta  
Oikeuskanslerinvirasto  
Oikeusministeriö  
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri  
Pornaisten kunta  
Porvoon kaupunki  
Pukkilan kunta  
Raaseporin kaupunki  
SAMS Samarbetsförbundet kring funktionshinder rf  
Sisäministeriö  
Siuntion kunta  
Sipoon kunnan talous- ja hallintokeskus  
Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia  
SOSTE Suomen Sosiaali- ja tervey ry  
Suomen Kuntaliitto ry  
Suomen kuntoutusyrittäjät ry  
Svenska Finlands folkting  
Suomen Pelastusalan Ammattilaiset SPAL ry  
Svenska Pensionärförbundet ft  
Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry  
Suomen yliopistolliset sairaanhoitopiirit ja lääketieteen alan koulutusta antavat yliopistot  
Suomen yrittäjät ry  
Tampereen kaupunki  
Tehy ry  
Terveysten ja hyvinvoinnin laitos  
Toimihenkilökeskusjärjestö STTK ry  
Turun kaupunki  
Tuusulan kunta  
Vammaisfoorumi ry  
Vantaan kaupunki  
Valtiovarainministeriö  
Vihdin kunta

## 5.2 Lausuntokysymykset

Uudenmaan, pääkaupunkiseudun tai Helsingin mahdollisen sote-erilliskäytännön selvityksen loppuraportissa esitetään, että jatkovalmistelu pohjautuu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämiseen neljän itsehallinnollisen alueen ja Helsingin kaupungin toimesta. Myös erikoissairaanhoidon järjestämisvastuu olisi ensisijaisesti alueilla. HUSin toissijaisesta järjestämisvastuusta säädettäisiin lailla.

Yleisiä kysymyksiä:

1. Ottaako raportissa esitetty malli riittävässä määrin huomioon alueen erityispiirteet sosiaali- ja terveydenhuollossa?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

2. Ottaako raportissa esitetty malli riittävässä määrin huomioon alueen erityispiirteet pelastustoimessa?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

3. Mahdollistaako esitetty erilliskäytännönmalli pääsyn tarpeenmukaisten ja riittävien sote-palvelujen piiriin paremmin kuin yhden alueellisen järjestäjän malli?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

4. Mahdollistaako erilliskäyttö yhteisten sovitettujen asiakaskohtaisten perustason sote-palvelukokonaisuuksien toteutumisen alueella paremmin kuin yhden alueellisen järjestäjän malli?

a. kyllä  
b. kyllä pääosin  
c. ei pääosin  
d. ei  
e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

5. Mahdollistaako erilliskäyttö erikoistason palvelujen toteutumisen alueella paremmin kuin yhden alueellisen järjestäjän malli?

a. kyllä  
b. kyllä pääosin  
c. ei pääosin  
d. ei  
e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

6. Mahdollistaako erilliskäyttö perus- ja erikoistason sosiaali- ja terveyspalvelujen toiminnallisen integraation alueella?

a. kyllä  
b. kyllä pääosin  
c. ei pääosin  
d. ei  
e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

7. Esityksen mukaisesti erikoissairaanhoidon järjestämisvastuu olisi yleisesti ja ensisijaisesti itsehallinnollisilla alueilla, HUSin järjestämisvastuu lakiin perustuvaa ja järjestämissopimuksella sovittavaa vastuuta. Onko raportissa kuvattu ratkaisu mielestänne sote-palvelujen järjestämisen näkökulmasta sekä hallinnollisesti ja HUSin omistajaohjauksen näkökulmasta toteuttamiskelpoinen ja turvaako se sote-palvelujen järjestämisen alueella?

a. kyllä  
b. kyllä pääosin  
c. ei pääosin  
d. ei  
e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

8. Turvaako erilliskorjaus sote-palvelujen järjestämiseksi riittävän kantokykyiset alueet?
9. Turvaako erilliskorjaus asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien toteutumisen?
10. Toteutuuko demokratia erilliskorjauksessa perustuslain edellyttämällä tavalla? (ks raportin luku 3) Jos ei, niin miten esityksen asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia voitaisiin vahvistaa?
11. Toteutuuko palvelujen yhdenvertaisuus esitettyssä mallissa paremmin kuin yhden järjestäjän mallissa?
  - a. kyllä
  - b. kyllä pääosin
  - c. ei pääosin
  - d. ei
  - e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

12. Mahdollistaako erilliskorjaus kielellisten oikeuksien toteutumisen alueella paremmin kuin yhden järjestäjän mallissa?
  - a. kyllä
  - b. kyllä pääosin
  - c. ei pääosin
  - d. ei
  - e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

13. Millä toimenpiteillä ja missä palveluissa kielellisiä oikeuksia voitaisiin vahvistaa?
14. Millaisia vaikutuksia arvioitte erilliskorjauksella olevan osana hallituksen linjaamaa valtakunnallista kokonaiskorjausta?
15. Ehdotuksia itsehallinnollisten alueiden nimiksi?
16. Muut vapaamuotoiset huomiot loppuraportista

## 6 Lainatut lähteet

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2019a). Erikoissairaanhoidon järjestäminen Uudellamaalla : HUS-työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:67. Noudettu osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4125-0>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2019b). Uusimaa-PKS-Helsinki sote-erillisselvityksen loppuraportti : Uusimaa-PKS-Helsinki sote-erillisselvityksen ohjausryhmä 2019. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:71. Noudettu osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4130-4>

