

Lausuntopyyntö STM 2015

1. Vastaajatahon virallinen nimi

Vastaajien määrä: 1

Nimi

- Helsingin yliopisto

2. Vastauksen kirjanneen henkilön nimi

Vastaajien määrä: 1

Nimi

- Laura Karppinen

3. Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot

Vastaajien määrä: 1

Nimi	Asema organisaatiossa	Matkapuhelin	Sähköposti
Laura Karppinen	Rehtorin kanslian opintoasioiden lakimies	0503182296	laura.j.karppinen@helsinki.fi

4. Lausuntopyyntöä käsittelevä päivämäärä toimituksessa

Vastaajien määrä: 1

02.02.2016

5. Toimielimen nimi

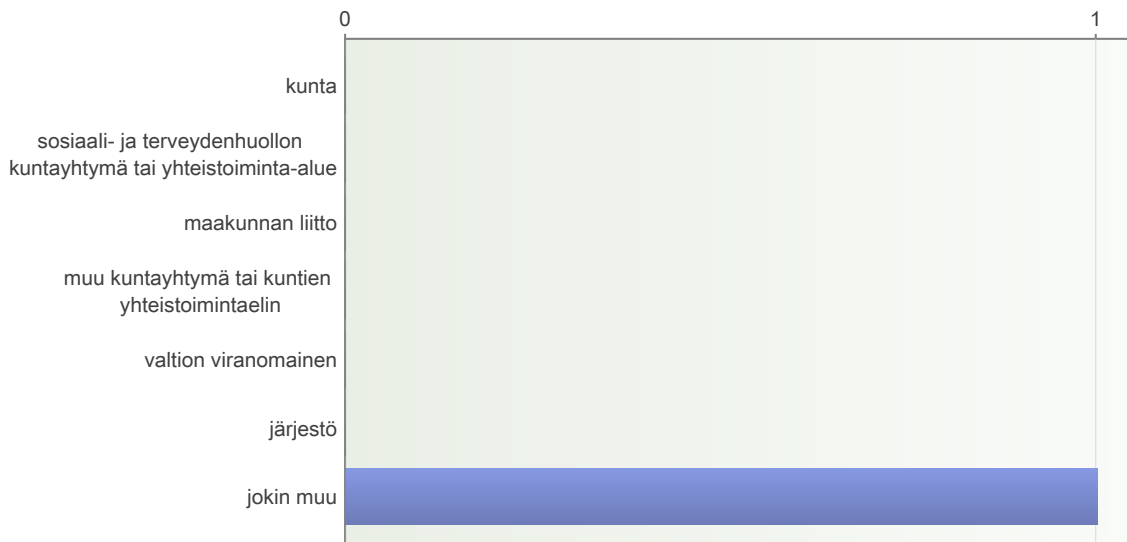
Vastaajien määrä: 1

Nimi

- Helsingin yliopiston opetuksen toimialan toimialajohtaja

6. Onko vastaaja

Vastaajien määrä: 1



7. Kunta numero tilastokeskuksen luokituksessa

Ei vastauksia.

8. 1. Hallituksen aluejakolinjauksen mukaan perustettavat itsehallintoalueet muodostetaan maakuntajaon pohjalta. Onko nykyinen maakuntajako oikea peruste itsehallintoalueiden muodostamiselle?

Vastaajien määrä: 1



9. 2. Voitte perustella edellistä vastaustanne.

Vastaajien määrä: 1

- Åsikt av Svenska social- och kommunalhögskolan vid Helsingfors universitet

De utredningar som ligger till grund för reformen utvisar att alternativet med 15-18 vård-områden allra sämst tryggar jämlik tillgång till vård i hela landet. De allra minsta vård-områdena skulle enligt reformberedningens egna utredningar inte kunna trygga behövlig specialkompetens, eller integrerade social- och hälsovårdstjänster av samma kvalitet som större vårdområden. Till detta kan läggas, att antalet vårdområden som själva skulle ges rätt att ordna social- och hälsovården är enbart 15 st., medan den demokratiska förankringen skulle finnas i folkvalda fullmäktigeförsamlingar i 18 självstyrande områdena. Det minsta av dessa hade vid senaste årsskifte knappt 69.000 invånare, och ytterligare ett har under 80.000 invånare. Tre vårdområden skulle åläggas att ordna vården via avtal med annat vårdområde, vilket skapar behov av många och invecklade avtal, i synnerhet för de minsta självstyrande områdenas del. Deras rätt att påverka sin invånares vårdmöjligheter ska visserligen tryggas via lag, som bereds senare. Ändå är det, enligt vår uppfattning inte ändamålsenligt att ha direkt folkval till beslutande organ (= fullmäktige), som saknar rätt att självt besluta om vården. Oberoende av vilka ytterligare frågor som åläggs de självstyrande områdena, kommer nämligen vårdsektorn att ekonomiskt, och sannolikt även politiskt, bli betydligt "tyngre" än alla andra uppgifter tillsammans. Ur demokratisynvinkel, och utgående från att de minsta områdena inte ensamma kan säkerställa adekvata vårdtjänster, anser vi att den rimligaste lösningen är att antalet vårdområden och antalet självstyrande områden samordnas, genom att minska antalet självstyrande områden, så att även dessa är 15 till antalet med samma geografiska gränser som vårdområdena. Syftet med förslaget är att demokratisk förankring i ett folkval bör kopplas till behörighet att ordna vården.

Sammanfattande punkter:

- Den rimligaste lösningen är att antalet vårdområden och antalet självstyrande områden samordnas
- Demokratisk förankring i ett folkval bör kopplas till behörighet att ordna vården

Valtietieteellisen tiedekunnan kanta:

Kysymys on poliittisesta harkinnasta. Yliopistosairaaloiden ympärille rakennettu malli olisi todennäköisesti taannut kustannustehokkaamman ja innovatiivisemman sote-ratkaisun, mutta on tärkeää, että päätös saatiin aikaiseksi. Valitun mallin ongelmallisinta kohtaa aluejaon näkökulmasta on niiden kolmen maakunnan tilanne, joilla ei ole itsenäistä oikeutta sote-palveluiden järjestämiseen.

Lääketieteellisen tiedekunnan kanta:

Maakuntajako on oikeasuuntainen mutta riittämätön itsehallintoalueen pohjaksi. Kun alueita tulee olemaan 18, niin osan väestöpohja jää liian pieneksi erityisesti kantamaan taloudellista vastuuta. Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuu (~tilaaminen) on muualla Euroopassa vielä selvästi isomman väestöpohjan organisaatioilla. Suomi on maantieteellisesti eurooppalaisittain melko iso maa, jossa asuu vähän väkeä. Maa on harvaan asuttu erityisesti itä-pohjoisosistaan, ja noin puolet väestöstä asuu Turku-Tampere-Helsinki - kolmiossa. Osa 18:sta maakunnasta on kokonaisuudessaan noilla harvaan asutuilla alueilla, joilta työkykyinen väestö jo 70-luvulta alkaneen kehityksen mukaan jatkaa poismuuttamista. Parempi jako olisi moneen otteeseen esillä ollut viisi väestöltään noin samansuuruista aluetta noudatellen nykyisiä erityisvastuualueita. Tällöin samalla järjestäjällä olisi vastuu muuttotappioalueistakin, leveämmät taloudelliset hartiat ja riittävä osaaminen.

10. 3. Tämä kysymys vain kuntien valtuustoille: Hallituksen aluejakolinjauksen mukaan perustettavat itsehallintoalueet muodostetaan maakuntajaon pohjalta. Minkä nykyisen maakunnan pohjalta muodostettavaan itsehallintoalueeseen kuntanne katsoo perustelluksi kuulua? (liite: Manner-Suomen maakunnat)

Ei vastauksia.

11. 4. Voitte perustella edellistä vastaustanne.

Ei vastauksia.

12. 5. Itsehallintoalueet järjestävät sote-palvelut joko yksin tai lailla säädettyjen kolmen itsehallintoalueen täytyy järjestää palvelut yhdessä sopimalla toisen itsehallintoalueen kanssa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on jatkossa maassa 15 selkeää alueellista kokonaisuutta, joilla sote-palvelut järjestetään. Miten arvioitte tehtyä ratkaisua?

Vastaajien määrä: 1

- Åsikt av Svenska social- och kommunalhögskolan vid Helsingfors universitet:

En lösning, där allmänna och fria val av de högsta beslutsfattarna skulle ordnas enbart för regioner som också har behörighet att själva ordna även den mest krävande vården, skulle vara att föredra, varför en samordning av antalet landskap med folkvalda beslutsfattare och antalet vårdområden borde ske.

Valtiotieteellisen tiedekunnan kanta:

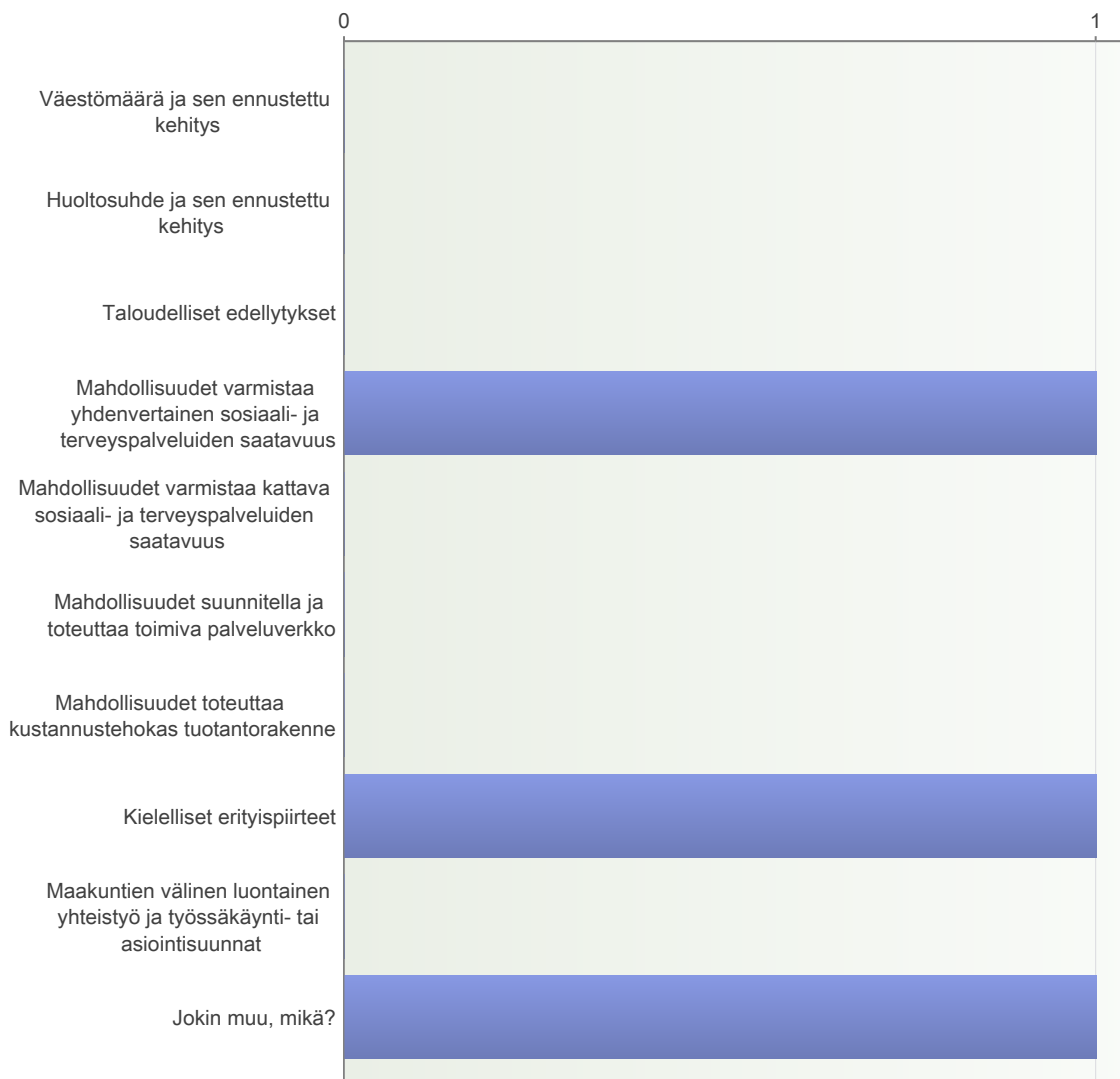
Valittu malli tekee mahdolliseksi sota-palveluiden järjestämisen nykyistä leveämmillä hartioilla. Nykymallin verrattuna ehdotus tarjoaa selviä etuja. Suoraviivaisessa mallissa olisi päädytty 18 maakunnan sijaan 15 maakunnan mallin.

Läketieteellisen tiedekunnan kanta:

On vaikea nähdä, mitä varsinaista hyötyä tästä ratkaisusta on. Siitä tulee väistämättä kuluja (transaktiokustannuksia) kun tilataan ja tuotetaan moniportaisesti, erityisesti noiden kolmen eri asemassa olevan alueen suhteen. Voisi ajatella, että nuo kolme maakuntaa voivat kilpailuttaa sotealueita ja siten hankkia etua. Kun noita kolmea ei ole vielä määriteltä, voi spekuloida, että ne tulevat olemaan nykyisiä pienemmän ja kuihtuvan väestöpohjan alueita, joiden kehitys tulee edelleen jatkumaan samansuuntaisena. Mikä on niiden houkuttelevuus? Kun soteuudistusta on tehty pitkän ajan kuluessa ja monia eri malleja pohtien, vaarana on, että nuo kolme aluetta jäävät odotusasemaan, odottamaan, mitä seuraavaksi. Saadaanko siellä pysymään osaavaa väkeä? Syrjäytyvätkö nuo kolme aluetta kehityksestä?

13. 6. Minkä kriteerien perusteella tulisi päättää siitä, mitkä kolme itsehallintoaluetta järjestävät sosiaali- ja terveyspalvelut muiden itsehallintoalueiden kanssa? Voit valita yhden tai useampia

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: Jokin muu, mikä?

- itsehallintoalueiden määrän vähentäminen aiotusta

14. 7. Itsehallintoalueet tulevat tarvitsemaan yhteistyökumppaneita palveluiden järjestämisessä.

Mikä tai mitkä ovat alueellenne luontaiset yhteistyösuunnat?

Vastaajien määrä: 1

- Valtiotieteellisen tiedekunnan kanta:

Helsingin yliopisto on jo nyt vahvasti linkittynyt HUS:n alueen tutkimus-, kehittämis- ja koulutus/opetustoimintaan.

Lääketieteellisen tiedekunnan kanta:

Pääkaupunkiseudulla on muuhun maahan verrattuna paljon – ja lisääntyvästi – väkeä. Maantieteellisesti ja väestöllisesti seutu poikkeaa muusta maasta, sillä etäisyydet ovat mitättömiä, joukkoliikenne paranee seuraavina vuosina ja alueelle muuttaa työkykyistä ja -ikäistä väestöä. Valinnanvapauden lisääntyessä yksi luontainen suunta on etelä ja Eestin tarjoamat mahdollisuudet sekä laaja 'yksityisten' palveluntarjoajien kirjo. Erityisesti julkisen terveydenhuollon puolella yhteistyö on jo laajaa ja alueen palvelurakennetta on kehitetty HUS-organisaatiossa sekä hyvin tuloksin että hyvin taloudellisin tuloksin. Tätä kehitystä tulee voida jatkaa eikä HUS-organisaatiota pidä purkaa.

15. 8. Jos se itsehallintoalue, johon katsotte kuntanne kuuluvan, osoittautuu myöhemmin tehtävän päätöksen johdosta sellaiseksi itsehallintoalueeksi, joka ei vastaa itsenäisesti sote-palvelujen järjestämisestä, onko sillä vaikutusta kunnan kantaan siitä, mihin itsehallintoalueeseen kunnan tulisi kuulua?

Vastaajien määrä: 1



16. 9. Voitte perustella edellistä vastaustanne.

Vastaajien määrä: 1

- Lääketieteellisen tiedekunnan kanta:

Vaikea nähdä miten alue kuuluisi ei-itse-vastaaviin.

17. 10. Hallituksen linjauksen mukaan itsehallintoalueille osoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi 1.1.2019 lähtien seuraavat tehtävät: pelastustoimen tehtävät, maakuntien liittojen tehtävät ja ELY-keskusten alueellisen kehittämisen tehtävät sekä lisäksi mahdollisesti ympäristöterveydenhuolto. Mitä muita tehtäviä olisi mielestänne tarkoituksenmukaista siirtää itsehallintoalueille?

Vastaajien määrä: 1

- Åsikt av Svenska social- och kommunalhögskolan vid Helsingfors universitet:

Rekommenderas att miljöhälsovården inklusive lokal övervakning överförs till självstyrelseområdena. Motiveringen är att de minsta kommunerna redan nu har skyldighet att sköta det via samkommun, för att tillräcklig kunskapsnivå ska finnas. Behovet av dylika samkommuner kan hävas genom överföring till de självstyrande områdena.

Valtiotieteellisen tiedekunnan kanta:

Sote-palveluiden tehokkaan järjestämisen näkökulmasta on tärkeää, että itsehallintoalueiden keskeisin toimintamuoto on sote-palvelut. Muiden palveluiden ja tehtävien mukaan ottamista on harkittava sen mukaan, miten hyvin ne palvelevat sote-palveluiden järjestämistä.

Lääketieteellisen tiedekunnan kanta:

Olisi tarkoituksenmukaista miettiä, tarvitaanko nykyisiä kuntia enää.

18. 11. Millä keinoin tulisi varmistaa itsehallintoalueiden ja kuntiin jäävien tehtävien välinen yhteys hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä?

Vastaajien määrä: 1

- Åsikt av Svenska social- och kommunalhögskolan vid Helsingfors universitet:

Samarbetsskyldighet vårdområden – kommuner bör införas. Bl.a. i barnskyddsarbetet är en väl fungerande ömsesidig informationsgång viktig bl.a. i förhållande till barndagvården och skolor.

Valtiotieteellisen tiedekunnan kanta:

Kuntia on kannustettava rahoituksellisin keinoin kuten valtiovarainministeriön muistiossa Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusuudistus – vaihtoehtojen arviointia (19.10.2015) hahmotellaan (s. 15).

Lääketieteellisen tiedekunnan kanta:

Järjestettävien lähipalveluiden kautta, joihin nähden olisi luotava hyvä yhteistyö. Kaikessa paikallisessa ja maakunnallisessa kuin myös valtakunnallisessa päätöksenteossa pitää huomioida nykyistä järjestelmällisemmin vaikutukset terveyteen ja hyvinvointiin. Arvio pitäisi tehdä ennen päätöksiä ja päätöksissä painottaa näitä vaikutuksia.

19. 12. Vapaamuotoisia huomioita hallituksen aluelinjauksesta.

Vastaajien määrä: 1

- Åsikt av Svenska social- och kommunalhögskolan vid Helsingfors universitet:

De handlingar som skickats ut innehåller inga ställningstaganden till hur ansvaret för barndagvården kunde förenhetligas. Ansvaret ligger idag antingen på kommunernas bildningsväsende eller socialväsende, men bör i reformen överflyttas till det kommunala bildningsväsendet. Barndagvården borde således hållas utanför vårdreformen, eftersom risken är stor att barndagvården skulle bli en så marginell del av vårdområdenas verksamhet, att den ej skulle få tillräcklig uppmärksamhet. Dagvårdens samarbete med bl.a. barnskyddet kan tryggas med andra medel. Kommunernas fortsatta ansvar för befrämja hälsa och välfärd kräver också förtydligande, då hälsovården i övrigt överförs till vårdområdena. Beträffande betydelsen av de språkliga rättigheterna, noterar vi att utsända handlingar främst utgår från grundlagens 122 §, och tolkningen att detta stadgande i grundlagsutskottets utlåtande 21/2009, enligt vilken de språkliga förhållandena inte vid reviderad eller ny administrativ indelning ska tillmätas avgörande betydelse.

Från Svenska social- och kommunalhögskolans sida vill vi starkt betona, att nu aktuell reform gäller vården, och att den har särdrag som inte fanns i regionförvaltningsreformen. Enligt handlingarna påverkar det vårdområde en kommun tillhör också vilket centralsjukhus som ansvarar för sådan specialsjukvård som den lokala hälsovårdscentralen inte kan ge. Antalet centralsjukhus med fullständig jourverksamhet ska genom vårdreformen minska till 12, vilket medför att jourverksamhet inom alla specialiteter inte nödvändigtvis kommer att upprätthållas på det egna centralsjukhuset. Till vårdens särdrag hör att centralsjukhusens jourverksamhet upprätthålls för sjuka människor, som då akut behov av vård finns ofta har en nedsatt förmåga att ta till sig information som getts med bristande språkkunskaper i patientens modersmål. Likaså kan det påverka möjligheterna för patienten att bli förstådd av läkare och vårdpersonal med bristfälliga kunskaper i patientens språk. Samtidigt kan den muntliga kommunikationen vara helt avgörande för om riktiga vårdbeslut fattas. Så är fallet i de situationer då vårdbehoven inte kan bedömas enbart utgående från laboratorieprover, röntgenbilder eller annan "teknisk" dokumentation. Felaktiga vårdbeslut, byggda på bristande språklig förståelse, kan ytterst leda till förlorade människoliv.

Vårdreformens indelning i vårdområden, och kommande statsrådsbeslut om vilka 12 centralsjukhus som ska ha fullständig jourverksamhet, kan därför inte bedömas enbart utgående från vedertagen tolkningspraxis ifråga om de språkliga förhållandenas inverkan på GL 122 §. Rätten till vård enligt GL 19.3 § och rätten till liv i GL 7 § måste, samtolkade med GL 17 §, anses minska det värde grundlagsutskottets utlåtande nr. 21/2009 har som jämförelseobjekt för indelningen i vårdområden. Enligt GL 17 § ska landets finsk- och svenskspråkiga invånare få "sina samhälleliga behov tillgodosedda enligt lika grunder". Akut vård, som ska ges av centralsjukhus också på jourtid, måste anses utgöra ytterst viktiga "samhälleliga behov", varför sjuka patienters nedsatta förmåga att kunna kommunicera på annat språk än det egna modersmålet, bör ges större tyngd då man överväger hur jourverksamheten organiseras (stadgandena i GL 17, 7 och 19.3 §§ ingår alla i grundlagens grundrättighetskapitel). GL 22 § ger "det allmänna", inklusive regering och riksdag, en skyldighet att se till att de grundläggande rättigheterna tillgodoses. Enligt gällande doktrin syftar detta till ett materiellt förverkligande av grundrättigheterna. Om andra på GL 6 § baserade krav på likvärdig behandling, typ geografisk tillgänglighet, talar för att ett tvåspråkigt vårdområdes centralsjukhus med fullständiga jourverksamhet borde placeras i ett enspråkigt vårdområde, bör regering och riksdag därför utöka antalet centralsjukhus med fullständig jourverksamhet från nu föreslagna 12 st., så att tvåspråkigt vårdområde alltid kan anvisas ett centralsjukhus med fullständig jourverksamhet i ett tvåspråkigt vårdområde.

De handlingar som skickats ut innehåller knapphändigt information om hur socialservicen förverkligas i den nya modellen. En utmaning för omstrukturering är dels att trygga tillräcklig finansiering för det förebyggande och hälsofrämjande arbetet för att uppnå målet att flytta tyngdpunkten från rehabiliterande service till tidigt stöd. En annan utmaning är att garantera jämlik servicenivå i fråga om närservice för marginaliserade grupper som

personer med missbruks- och mentalproblem, hemlösa och långtidsarbetslösa. Nödvändigt är att man i den nya modellen erbjuder service som är tillgänglig också för personer som har svårigheter att anpassa sig till moderna digitala serviceformer och som har svårigheter att uppsöka stöd på längre avstånd. I fråga om service för barn och ungdomar är det viktigt att man också i fortsättningen har ett nära samarbete med bildningssektorn. Önskvärt vore att serviceutbudet för barn och ungdomar ges i första hand i barnens naturliga uppväxtmiljö i skola och daghem och i närheten av hemmen. Motsvarande utmaning föreligger också i service för äldre där det finns konkreta krav på att servicen är tillgänglig och nära.

Intrycket av förberedningen av social- och hälsovårnsreformen är att fokus riktas främst på samordnande av hälso- och sjukvård, medan informationen och konkreta förslag och motiv för organisering av socialvården saknas. Det är motiverat att en del av socialvårdsverksamheten integreras med hälso- och sjukvården och att en del av socialvårdens uppgifter flyttas i framtiden över till vårdområdena bl. för att bättre garantera behövlig kunskapsnivå. Dyliga specialområden är bl.a. barnskyddsarbete, missbrukarvård samt institutionsvården för äldre och funktionshindrade.

Sammanfattande punkter:

- rätten till service på modersmålet för landets finsk- och svenskspråkiga invånare bör ges särskild tyngd vid avvägandet av hur jourverksamheten organiseras
- serviceutbudet för barn, unga och familjer bör i första hand tillgodose barnens behov av stöd i sina uppväxtmiljöer (familj, daghem, skola och fritidsverksamhet)

Läaketieteellisen tiedekunnan kanta:

Uudistus näyttäytyy hierarkisuuden, monikerroksisuuden ja byrokratisoitumisen lisäksi. Maakunnallisten itsehallintoalueiden lisäksi ollaan kasvattamassa kansallista ohjausta (hankintayksikkö, valtioneuvoston järjestämisspätös ohjaamaan maakuntia). Samalla tulee olemaan 18 maakuntaa, 15 sotetuottajaa ja 12 täyden palvelun tuottajaa. Vaikeasti hahmottuu, missä tutkimusta ja kehitystä jatkossa tehdään, vaikka irrallisen lauseen mukaan yliopistosairaalat jatkavat entisellään. Erityisen vaikeata on nähdä, miten aiottu uudistus tulee tukemaan perusterveydenhuoltoa tai ylipäätään perustason palveluita.

Terveystenhuollon kannalta kohtalonkysymykset ovat perusterveydenhuollon toimintamahdollisuudet ja toiminta, digitalisaation täysimittainen hyödyntäminen sekä johtaminen. Aiottu uudistus ei näytä tuovan ratkaisua tai parannusta näihin kysymyksiin.

20. 13. Vapaamuotoisia huomioita hallituksen rahoituslinjauksesta.

Vastaajien määrä: 1

- Åsikt av Svenska social- och kommunalhögskolan vid Helsingfors universitet:

Den största vikten vid val av finansieringsmodell bör tillmätas invånarnas jämlikhet oberoende av kommuntillhörighet. P.g.a. av det stora antalet självstyrande områden och vårdområden, med väldigt olika skattebas, bör därför alternativet med att de självstyrande områdena helt finansierar vården med egen beskattningsrätt uteslutas. Statligt huvudansvar för finansieringen är att föredra, så att man inte behöver ha skatteutjämningsystem både för kommunalskatten och för en eventuell skatt fastslagen av de självstyrande områdena. Om en skatt fastslagen av de självstyrande områdena införs, vilket kan försvaras utgående från att den som beslutar om kostnaderna också ska ha ett eget finansieringsansvar, bör målsättningen vara att maximalt 1/3 av vårdkostnaderna täcks genom en av det själv-styrande området påförd skatt.

Finansieringslösningarna ska enligt regeringsprogrammet bygga på att totala skattegraden inte får höjas, och på att beskattningen inte heller ska skärpas i någon inkomstklass. I utredningarna om vårdreformens finansieringslösningar, i dess avsnitt om den sänkta kommunalskattens relation till bortfallande kommunala vårdkostnader, nämns att den sänkta kommunalskatten inte nödvändigtvis i varje kommun skulle motsvaras av de ökad statsskatt för att finansiera vården. Vårdreformsberedningen verkar se detta som ett problem. Vi vill påminna om att det som ger vårdreformen dess legitimitet är det faktum, att tillgången på vård idag starkt

varierar mellan olika kommuner. Likaså varierar både vårdens kvalitet, och den skatteprocent med vilken kommunerna finansierar vården. Ett ytterst viktigt mål med vårdreformen är därför att minska de kommunvisa skillnaderna i tillgången på vård, och i vårdkvalitet. I bashandlingarna indicerad ambition att förändrad skattebelastning inte borde accepteras i någon kommun, är mot den bakgrunden både ologisk och överdriven. Då reformens syftar till en utjämnad skillnad i vårdtillgång och –kvalitet, bör även ändrad skattebelastning i enskilda kommuner accepteras. Finansieringslösningarna bör likväl utformas så, att förutsättningar skapas endast för sådant förändrat skatteuttag, som går i samma riktning som förändringarna i vårdtillgång och -kvalitet, d.v.s. i utjämnande riktning kommuner och regioner emellan.

Sammanfattande punkter:

- det som ger vårdreformen dess legitimitet är det faktum att tillgången på vård och vårdens kvalitet idag starkt varierar mellan olika kommuner. Ett ytterst viktigt mål med vårdreformen är därför att minska de kommunvisa skillnaderna i tillgången till vård och i vårdkvalitet.
- möjliga skatterelaterade finansieringslösningar bör utformas så att de stöder målsättningen att utjämna vårdtillgång och –kvalitet mellan kommuner och regioner.

Valtiotieteellisen tiedekunnan kanta:

Rahoitusuudistuksen yhteydessä on varmistettava, että yliopistot saavat käyttöönsä riittävästi voimavaroja, jotta hallituksen 7.11.2015 linjauksen mukaiset tutkimuksen ja kehittämistyön mahdollisuudet sote-palveluiden parantamiseksi voidaan täysimääräisesti hyödyntää. Tuomas Pöystin 9.11.2015 laatimassa tausta-aineistossa (s. 7) hahmotetaan yliopistoille keskeistä roolia sote-uudistuksen tavoitteiden toteuttamisessa. Nämä tavoitteet voivat toteutua vain silloin, jos yliopistot pääsevät mukaan suunnitteluun ja niiden kanssa voidaan sopia tarvittavien tutkimus- ja kehittämistehtävien resursseista.