



7.6.2017

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta
Asiantuntijakuuleminen 7.6.2017
Toimialajohtaja Juha Jolkkonen
Helsingin kaupunki, sosiaali- ja terveystoimiala

Helsingin kaupunki toteaa yhteenvetona seuraavaa:

Uudistuksen tavoitteet ovat kannatettavia, ja erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus on saatava toteutetuksi useiden vuosien yritysten jälkeen.

Sote- ja maakuntauudistuksen lakiesitysten arviointia on vaikeuttanut lainvalmistelun kiire ja kokonaisuuden eriaikaisuus sekä vaikutusarviointien puutteellisuus, mikä myös vaikeuttaa toimeenpanoa.

Kustannusten kasvuvauhdin tavoiteltu hidastuminen edellyttää rakenteiden uudistamisen ohella ennen kaikkea radikaaleja toimenpiteitä palvelujen ja toimintamallien uudistamiseksi. **Uudistuksen tavoitteena tulee olla integroitu ja yksikanavara-hoitteinen palvelujärjestelmä mukaan lukien työterveyshuolto.**

Koko uudistuksen hallitun toteuttamisen kannalta vähintään esitetyn pituiset siirtymäajat ovat aivan välttämättömiä. Maakunnilla tulee olla myös suun terveydenhuollon valinnanvapauden aloittamisen osalta mahdollisuus vastavaan siirtymäaikaan kuin sote-keskuksilla. Sote-palvelujen järjestäjäksi vaihtuu maakunta, jota ei vielä puolitoista vuotta ennen uudistuksen voimaan astumista ole olemassa. Maakunnan liikelaitoksen oman toiminnan yhtiöittämisvelvoite asiakasetelipalveluja tuottaessa ei myöskään ole perusteltu.

Koko maakunnalla, mukaan lukien maakunnan yhtiöillä, tulee olla mahdollisuus halutessaan käyttää maakunnan tukipalveluja. Erityisen tärkeää on mahdollisuus käyttää maakunnan klinisiä tukipalveluja, kuten laboratorio- ja kuvantamispalveluja, sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmiä. Apotti pystyy tuottamaan asiakas- ja potilastietojärjestelmäpalvelut kattavasti koko Uudenmaan alueella, mukaan lukien sote-keskus- ja muut yhtiöt.

Maakunnan klinisiä ja muita tukipalveluja muodostettaessa on tarkoituksenmukaista hyödyntää kunnilla ja kuntayhtymillä jo olemassa olevia tukipalvelukokonaisuuksia. Valtion määrittämä raamibudjetointi on riittävän vahva tukipalvelujen ohjauskeino, ja maakunnilla tulee olla mahdollisuus tukipalvelujen järjestämiseen tarkoituksenmukaisimmalla tavalla.



7.6.2017

Helsinki ja pääkaupunkiseutu eroavat väestöpohjaltaan ja toimintaympäristöltään kaikilla mittareilla muusta Uudenmaasta ja muusta Suomesta. Erityispiirteet tulee huomioida paremmin tarvetekijöiden määrittelyssä ja valtionosuiden säädöksissä.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen ohjauksen irrottaminen maakunnalliseksi toiminnaksi vaikeuttaa yhteiskunnallisten muutosten ja ongelmien, kuten segregaaation, hallintaa erityisesti pääkaupunkiseudulla. Tätä varten tarvitaan kuntien ja maakuntien välisen yhteistyön toteutumiseksi sitä tukevat, selvät ja toimivat yhteistyörakenteet ja -tavat, joita myös lainsäädännön tulee vahvistaa.

Osana uudistusta tulee kansallisesti määritellä palvelujen vaikuttavuuden seurannalle mittarit, joita maakunnat voivat palvelujen järjestäjinä hyödyntää.

Digitalisaatio, etäpalvelut ja asiakkaiden lähelle jalkautuvat palvelut ovat tehokkaimpia keinoja edistää palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta.

Erityisen tuen tarpeessa olevien henkilöiden palvelujen osalta on erityisen tärkeää palveluneuvonnan ja -ohjauksen tai muun ohjaavan tuen tehostaminen. Palvelujen koordinoituvastuu paljon palveluja tarvitsevilla tulee olla asiakkaan ensisijaisen palvelutarpeen mukaan määräytyvällä vastuuhenkilöllä.

Esitetyn valinnanvapauslainsäädännön mukainen monituottajamalli parantaa sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuutta ainakin suurimmissa maakunnissa. Monituottajamallissa integraation hallinta on erityisesti tietojärjestelmäintegraatiota ja tietojärjestelmien merkitys on aivan keskeinen integraatio tavoitteen saavuttamisessa.

Lainsäädännön tulee mahdollistaa tutkittuun tietoon perustuva johtaminen ja asiantunteva henkilöstö. Tiedon integraatio tulee mahdollistaa ja varmistaa, jotta asiakastieto liikkuu eri tuottajien välillä kansallisten rekistereiden ja yhteen toimivien tietojärjestelmien avulla.

Järjestämisen ja tuottamisen erottaminen edellyttää kaikissa maakunnissa vahvaa osaamista palvelujen sisällön, vaikuttavuuden ja laadun määrittämisessä ja seuranta vaatii hyvin määritellyt indikaattorit, joiden tulee kaikkien tuottajien palvelussa toteutua.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vastuunjaon tulee olla selkeä ja toimijoiden määrittelyn konkreettista erityisesti maakunnan ja kunnan välisessä yhteistyössä.

Maakunnan tulee voida sitoa kaikki palvelujen tuottajat yhteiseen kehittämiseen, ammatillisen koulutuksen ja opiskelijoiden koulutus- ja harjoittelumahdollisuuksien edistämiseen. Kouluttamiseen ja tutkimukseen liittyvien velvoitteiden tulee koskea kaikkia palveluntuottajia omistuspohjasta riippumatta.

Postiosoite

PL 1
00099 HELSINGIN KAUPUNKI
kaupunginkanslia@hel.fi

Käyntiosoite

Pohjoisesplanadi 11-13
Helsinki 17
www.hel.fi

Puhelin

+358 9 310 1641

Faksi

+358 9 655 783

Y-tunnus

0201256-6
Alv.nro FI02012566
Tilinro FI06 8000 1200 0626 37



7.6.2017

On ensisijaisen tärkeää, että Helsingin pelastuslaitos toimii kiireellisen ensihoidon tuottajana, vaikka ensihoidon järjestämismäärä siirtyisi maakunnalle.

Väli aikaishallintoon ja jatkovalmisteluun tarvitaan nyt sekä päätökset lainsäädännöstä että valtion rahoitusta.

Lainsäädännössä tulee huomioida kuntien riskit tuleviin eläkevastuihin, kun valinnanvapauslainsäädännön myötä Kuntien eläkevakuutuksen piirissä oleva työntekijämäärä todennäköisesti pienenee.

Keskeisiä huomioita lakikokonaisuudesta

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistuksella tavoitellaan väestön terveys- ja hyvinvointierojen kaventumista, palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, kustannusten hillintää ja kansalaisten tasa-arvoa sosiaali- ja terveystaloudessa. Tavoitteet ovat kannatettavia ja erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus on saatava toteutetuksi useiden vuosien yritysten jälkeen.

Sote- ja maakuntauudistuksen lakiesitysten arviointia on vaikeuttanut lainvalmistelun kiire ja kokonaisuuden eriaikaisuus sekä vaikutusarviointien puutteellisuus. Kiire ja eriaikaisuus tulevat olemaan merkittävä haaste myös lainsäädännön toimeenpanossa. Valinnanvapauslainsäädäntö on valmistunut myöhemmin ja ns. monikanavarahoituksen yksinkertaistamiseen liittyvän lainsäädännön valmistelu on vasta käynnistymässä.

Valinnanvapauslainsäädäntöön kytketyt pilotit eivät palvele lainvalmistelun kokonaisuutta rakentavalla tavalla. Pilottien kriteerit ovat vaikeasti toteutettavia ja epärealistisia suurissa maakunnissa. Suun terveydenhuollon valinnanvapauden käynnistymisen ilman siirtymäaika on merkittävä riski hallittuun uudistukseen. Maakunnilla pitäisi olla myös suun terveydenhuollon valinnanvapauden aloittamiselle mahdollisuus vastaavaan siirtymäaikaan kuin sote-keskuksilla. Maakunnan liikelaitoksen oman toiminnan yhtiöittämisvelvoite asiakassetelipalveluja tuottaessa ei ole perusteltu. Maakunta voisi lisätä valinnanvapautta ja ottaa asiakaseteleitä laajastikin käyttöön oman tuotannon ja ostopalvelujen vaihtoehtona ilman pakkoyhtiöittämistäkin.

Helsinki ja pääkaupunkiseutu eroavat väestöpohjaltaan ja toimintaympäristöltään kaikilla mittareilla muusta Uudenmaasta ja muusta Suomesta. Erityispiirteet tulee huomioida paremmin tarvetekijöiden määrittelyssä ja valtiosuuden säädöksissä.

Helsinki on esittänyt pelastuslaitoksen säilyttämistä kaupungin omana toimintana maan suurimman väestökeskittymän turvallisuuden varmistamiseksi. Tähän liittyen on huomioitava metropolialueen erityispiirteet valtionhallinnon toimipisteiden, maanalaisen ja korkean rakentamisen sekä lentoasema- ja satamatoiminnan vuoksi.



7.6.2017

Pelastustoimen uudistuksessa ensihoidon tuottamista ei tule eriyttää pelastustoitimesta Helsingissä. On ensisijaisen tärkeää, että Helsingin pelastuslaitos toimii kiireellisen ensihoidon tuottajana, vaikka ensihoidon järjestämismääräyksiä siirtyisi maakunnalle. Ensihoito ja pelastustoimi voivat jatkossakin olla eri organisaatioissa, eikä samassa organisaatioissa toimiminen ole juridisesti välttämätöntä. Asiasta tulisi säätää sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevassa laissa joko niin, että ensihoidon tuottaminen säädettäisiin Helsingin kaupungin osalta kaupungin pelastuslaitoksen tehtäväksi, tai että ensihoidon tuottaminen toteutettaisiin maakunnan ja kaupungin välillä yhteistoimintasopimukseen perustuen.

Pelastuslaitoksen henkilöstö on saanut pääkaupungin erityistarpeisiin suunnatun koulutuksen sekä pelastustoimen että ensihoidon tehtäviin Helsingin Pelastuskoulu, Metropolia ammattikorkeakouluun sekä HYKS Akuutti ensihoito Helsingin ensihoitoyksikön ja pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun yhteistyönä.

Palvelujen saatavuus

Palvelujen saatavuuden parantuminen rakenteita uudistamalla ei vielä sellaisenaan takaa terveys- ja hyvinvointierojen kaventumista, vaan sitä edistävät parhaiten palvelujen oikea kohdentuminen ja niiden vaikuttavuus. Osana uudistusta onkin kansallisesti määriteltävä palvelujen vaikuttavuuden seurannalle mittarit, joita maakunnat voivat palvelujen järjestäjinä hyödyntää.

Asiakkaiden tarpeiden näkökulmasta palvelujen saavutettavuus voidaan nähdä palvelujen lähellä tuottamista keskeisempänä kysymyksenä. Digitalisaatio, etäpalvelut ja asiakkaiden lähelle jalkautuvat palvelut ovat tehokkaimpia keinoja edistää palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta.

Haavoittuvassa asemassa oleville ihmisille järjestelmä saattaa osoittautua monimutkaisemmaksi ja edellyttää siksi huomattavasti nykyistä vahvempaa palveluneuvontaa ja -ohjausta. Erityisen tuen tarpeessa olevien henkilöiden palvelujen osalta on tärkeää palveluneuvonnan ja -ohjauksen tai muun ohjaavan tuen tehostaminen siltä osin kuin tällä asiakasryhmällä on ongelmia asioida itsenäisesti uudistuvassa toimintaympäristössä.

Ohjaus ja neuvonta eivät aina ole asiakasprosessin ensimmäinen vaihe, vaan tarve ohjaukselle ja neuvonnalle voi syntyä myös vasta suurimpien palvelutarpeiden tultua hoidetuiksi. Erityisesti sosiaalihuollon palvelujen osalta vastuunjako perustuu vaikeasti määriteltävissä olevalle palvelujen tarpeen lyhytaikaisuudelle ja tilapäisyydelle.

Esitetyn valinnanvapauslainsäädännön mukainen monituottajamalli parantaa sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuutta ainakin suurimmissa maakunnissa siellä, missä aitoa kilpailua tuottajien kesken syntyy. Alueelliset erot tulevat kuitenkin olemaan yhdenvertaisen saatavuuden haasteena.

Postiosoite	Käyntiosoite	Puhelin	Faksi	Y-tunnus
PL 1 00099 HELSINGIN KAUPUNKI kaupunginkanslia@hel.fi	Pohjoisesplanadi 11-13 Helsinki 17 www.hel.fi	+358 9 310 1641	+358 9 655 783	0201256-6 Alv.nro FI02012566 Tilinro FI06 8000 1200 0626 37



7.6.2017

Suuremmat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuudet saattavat edesauttaa toiminnan tehostamista yhdenmukaistamalla toimintatapoja, keventämällä rakenteita ja edistämällä digitalisaatiota. Palvelujen saatavuuden aluekohtaisia eroja voidaan suuremmissa kokonaisuuksissa tasoittaa yksittäisen maakunnan sisällä. Maakuntien välisten erojen tasoittaminen on vaikeampaa, koska maakuntia on 18 ja ne ovat väestömäärältään ja rakenteeltaan hyvin erilaisia.

Palvelujen yhdenvertaisuus ja integraatio

Maakunnan palvelujen järjestäjällä tulee olla riittävät keinot huolehtia ohjauksesta ja palveluketjujen ja -kokonaisuuksien toimivuudesta. Terveiden ja hyvinvoinnin edistämisen vastuunjaon tulee olla selkeä ja toimijoiden määrittelyn konkreettista erityisesti maakunnan ja kunnan välisessä yhteistyössä.

Peruspalvelujen siirtyessä ainakin osittain valinnanvapauden piiriin, on tärkeää luoda kansalliset seurantaindikaattorit, joilla arvioidaan palvelun tuottama terveys- hyöty ja edellyttää palvelutuottajilta vaikuttavaa ja terveyshyötyä tuottavaa palvelua. Tämä indikaattoryö on kuitenkin vielä kesken. Lainsäädännön tulee mahdollistaa tutkittuun tietoon perustuva johtaminen ja asiantunteva henkilöstö. Lainsäädäntöä tulee uudistaa siten, että tähän tarvittavia voimavaroja ja tietoa voidaan saada, käyttää ja hyödyntää nykyistä paremmin.

Tietojärjestelmien merkitys on aivan keskeinen integraatio tavoitteen saavuttamisessa. Monituottajamallissa integraation hallinta on erityisesti tietojärjestelmäintegraatiota, mutta tavoitteiden kannalta tarvittavia tietojärjestelmiä ei ehditä saada valmiiksi maakuntahallinnon käynnistyessä.

Vaikuttavien palvelukokonaisuuksien luominen edellyttää järjestäjältä riittäviä keinoja ja uudenlaista osaamista yhdenmukaisten hoito- ja palvelukokonaisuuksien ja palvelujen integraation varmistamiseksi. Monituottajamalli aiheuttaa haasteen eri palvelujen yhteensovittamiselle.

Olennaista on, että asiakkaan tarpeita voidaan arvioida kokonaisuutena ja eri palveluja ja eri ammattilaisten osaamista voidaan joustavasti yhdistää. Tämä edellyttää sekä hoito- ja palvelukokonaisuuksien että tiedon integraatiota. Hoito- ja palvelukokonaisuudet tulee järjestää niin, että eri toimijoilla ja palveluntuottajilla on velvollisuus yhteistyöhön. Palvelujen koordinoituvastuu paljon palveluja tarvitsevilla tulee olla asiakkaan ensisijaisen palvelutarpeen mukaan määräytyvällä vastuuhenkilöllä.

Tiedon integraatio tulee mahdollistaa ja varmistaa, jotta asiakastieto liikkuu eri tuottajien välillä kansallisten rekistereiden ja yhteen toimivien tietojärjestelmien avulla. Tämä asettaa suuret vaatimukset sekä tietojärjestelmille että asiakas- ja potilastiedon rekistereille. Hyvin toteutettuna asiakkaan kaikkia tarvittavia tietoja hyödyntävä ja yhdistävä asiakassuunnitelma auttaa asiakaskohtaisen integraation toteutumista.

Postiosoite

PL 1
00099 HELSINGIN KAUPUNKI
kaupunginkanslia@hel.fi

Käyntiosoite

Pohjoisesplanadi 11-13
Helsinki 17
www.hel.fi

Puhelin

+358 9 310 1641

Faksi

+358 9 655 783

Y-tunnus

0201256-6
Alv.nro FI02012566
Tilinho FI06 8000 1200 0626 37



7.6.2017

Monituottajamalliin liittyviä ICT integraation haasteita voitaisiin lieventää maakuntatason yhtenäisillä ratkaisulla. Yksi yhtenäinen kehittyneen toiminnanohjauksen, raportoinnin ja analytiikan omaava asiakas- ja potilastietojärjestelmä ratkaisisi suuren osan haasteista. Sen lisäksi joillekin alueellisille tai paikallisille järjestelmille voitaisiin antaa vastuu hoitaa valtakunnallisesti esim. raportointia tai analytiikkaa. Kanta-palveluja tulee kehittää siten, että tieto on rakenteista ja yhteensopivaa ja että se kokonaisuus mahdollistaa toiminnanohjauksen.

Maakunnan omalla sosiaali- ja terveystuotannolla, sekä liikelaitoksella että yhtiöillä, tulee olla niin halutessaan mahdollisuus käyttää maakunnallisia tukipalveluja. Maakunnan klinisiä ja muita tukipalveluja muodostettaessa on tarkoituksenmukaista hyödyntää kunnilla ja kuntayhtymillä jo olemassa olevia tukipalvelukokonaisuuksia esimerkiksi laboratorio- ja kuvantamisen toiminnoissa.

Oy Apotti Ab:llä on perusteet sille, että Oy Apotti Ab jatkaa itsenäisenä organisaationa. Näin voidaan riskittömimmin varmistaa sote-uudistuksen aikataulua vaarantamatta jo tehdyt investoinnit, potilasturvallisuus ja tavoitteen mukaisten hyötyjen saavuttaminen. Sekä sosiaali- että terveydenhuollon käyttäjät että kuntalaiset tarvitsevat parempia ja käytettävämpiä palveluja myös sote-uudistuksen aikana ja Apotti pystyy tuottamaan palvelut kattavasti koko Uudenmaan alueella mukaan lukien sote-keskusyhtiöt.

Sosiaali- ja terveystuotannun ohjauksen irrottaminen maakunnalliseksi toiminnaksi vaikeuttaa yhteiskunnallisten muutosten ja ongelmien, kuten segregaaation, hallintaa erityisesti pääkaupunkiseudulla. Tätä varten tarvitaan kuntien ja maakuntien välisen yhteistyön toteutumiseksi sitä tukevat, selvät ja toimivat yhteistyörakenteet ja -tavat, joita myös lainsäädännön tulee vahvistaa.

Sote- ja maakuntauudistuksen muut tavoitteet

Terveys- ja hyvinvointierojen kaventamista on tarkoituksenmukaista tarkastella asiakastarpeiden ja niihin perustuvan asiakassegmentoinnin näkökulmasta. Tähän liittyvällä toiminnan suunnittelulla ja seurannalla on mahdollista tarvittaessa kohdentaa ja priorisoida palveluita tavoitetta edistävällä tavalla. Priorisoimalla oikein valittuja asiakassegmenttejä on mahdollista paitsi kaventaa terveys- ja hyvinvointieroja, myös lisätä palvelujen tuottavuutta ja vaikuttavuutta.

Kustannusten kasvuvauhdin tavoiteltu hidastuminen edellyttää rakenteiden uudistamisen lisäksi ennen kaikkea radikaaleja toimenpiteitä palvelujen ja toimintamallien uudistamiseksi. Uudistuksen tavoitteena tulee olla integroitu ja yksikanavarahoitteinen palvelujärjestelmä, jossa on huomioitu myös työterveyshuolto.

Maakunnan/liikelaitoksen/maakuntakonsernin tytäryhteisön/yksityisen tuottajan - sopimus- ja hallintokokonaisuudesta seuraa tilanne, jossa sote-palveluntuotantoa tuotetaan kohtuullisen pitkiin sopimuksiin perustuen ja siten maakunnan vuosittaisia

Postiosoite PL 1 00099 HELSINGIN KAUPUNKI kaupunginkanslia@hel.fi	Käyntiosoite Pohjoisesplanadi 11-13 Helsinki 17 www.hel.fi	Puhelin +358 9 310 1641	Faksi +358 9 655 783	Y-tunnus 0201256-6 Alv.nro FI02012566 Tilinho FI06 8000 1200 0626 37
---	--	-----------------------------------	--------------------------------	--



7.6.2017

kustannuksia ei voida ohjata vuosittaisen määrärahaohjauksen pohjalta. Pitkät sopimukset palveluntuottajien kanssa, mutta samanaikainen maakunnan oman talouden joustomahdollisuuksien lähes täydellinen puuttuminen tuottaa vaikeuksia talouden suunnittelulle ja kustannustavoitteiden saavuttamiselle.

Ehdotetun lainsäädännön perustuessa useamman maakunnan malliin, sitova sopimus rakenne on edellytys lain tavoitteiden saavuttamiselle. Sitoutuminen alueelliseen yhteistyöhön on ratkaisevaa paitsi kustannustehokkuuden, myös asiakkaiden yhdenvertaisuuden näkökulmasta. Yhteistyöalueella laadittavassa sopimuksessa on mahdollista huomioida alueiden erityistarpeita.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tukipalveluiden osalta nykyistä vahvempaa valtion ohjausta ei voida pitää perusteltuna ja se on ristiriidassa maakunnan itsehallinnon kanssa. Lainsäädäntöuudistuksen tulisi mahdollistaa olemassa olevien, esimerkiksi jo alueellisesti keskitettyjen tukipalveluratkaisujen hyödyntäminen silloin, kun niiden toiminnan siirtäminen yhtä tai useampaa maakuntaa palvelevaksi on tarkoituksenmukaista. Valtion määrittämä raamibudjetointi on riittävän vahva tukipalvelujen ohjauskeino, ja maakunnilla tulee olla mahdollisuus tukipalvelujen järjestämiseen tarkoituksenmukaisimmalla tavalla.

Järjestämisen ja tuottamisen erottaminen mahdollistaa kustannusten läpinäkyvyyden ja vertailukelpoisuuden lisääntymisen. Erityisen tärkeää on täsmentää maakunnan järjestäjäröolin ja maakunnan liikelaitoksen tuottajaröolin välinen työnjako ja vastuut, ja myös kaikin keinoin välttää tarpeettomien hallinnollisten rakenteiden muodostuminen.

Järjestämisen ja tuottamisen erottaminen edellyttää kaikissa maakunnissa vahvaa osaamista palvelujen sisällön, vaikuttavuuden ja laadun määrittämisessä eikä ole selvää, että tätä osaamista olisi riittävästi kaikissa maakunnissa. Maakunta järjestäjänä päättää, mitä sisältyy julkiseen palvelulupaukseen ja varmistaa että tuottajat myös lunastavat tämän palvelulupauksen. Seuranta vaatii hyvin määritellyt indikaattorit, joiden tulee palvelussa toteutua.

Maakunnan tulee voida sitoa kaikki palvelujen tuottajat yhteiseen kehittämiseen, ammatillisen koulutuksen ja opiskelijoiden koulutus- ja harjoittelumahdollisuuksien edistämiseen. Kouluttamiseen ja tutkimukseen liittyvien veloitteiden tulee koskea kaikkia palveluntuottajia omistuspohjasta riippumatta. Valtion tulee ottaa täysi vastuu terveydenhoidon ja sosiaalialan opetuksen ja tutkimuksen rahoituksesta niin, että yksityisen-, kolmannen ja julkisen sektorin tuottajilla on yhtäläiset kilpailuedellytykset, kun he vastaavat opetus- ja tutkimustoiminnasta.

Väli aikaista valmistelutoimielintä koskevat säännökset ovat tarpeellisia. Tältä osin voidaan todeta, ettei maakunnan liitto vetovastuullisena toimijana välttämättä ole tarkoituksenmukaisin vaihtoehto. Useimmilla maakunnan liitoilla ei ole riittäviä resursseja tai alakohtaista osaamista väli aikaisen valmistelutoimielimen päätösten



7.6.2017

valmisteluun. Väliaikaishallintoon ja jatkovalmisteluun tarvitaan nyt sekä päätökset lainsäädännöstä että valtion rahoitusta.

Henkilöstön aseman näkökulmasta säädettäväksi esitetty liikkeenluovutuksen periaatteiden mukaisesti tapahtuva siirto on perusteltua sosiaali- ja terveydenhuollossa tällä hetkellä työskentelevän henkilöstön osalta. Tukipalveluiden osalta siirron tulisi kuitenkin perustua tarkempaan selvitykseen tehtävien jakautumisesta ja siirto tulisi tehdä tarkoituksen- ja tarpeenmukaisesti esimerkiksi henkilötyövuosi- eikä henkilöperusteisesti.

Muutoksen valmisteluun ja toteuttamiseen liittyvät muutuskustannukset (kuten valmistelu- ja muutosorganisaatioiden, muutososaamisen kehittämisen sekä ICT-kustannukset) tulevat olemaan huomattavat ja niihin tulee myös valtion varautua. Lisäksi lainsäädännössä tulee huomioida kuntien riskiä tuleviin eläkevastuihin, kun valinnanvapauslainsäädännön myötä Kuntien eläkevakuutuksen piirissä oleva työntekijämäärä todennäköisesti pienenee.