

SOSIAALI- JA TERVEYSVALIOKUNNAN LAUSUNTO 19/2006 vp

Hallituksen esitys laiksi kunta- ja palvelurakennuudistuksesta sekä laeiksi kuntajakolain muuttamisesta ja varainsiirtoverolain muuttamisesta

Hallintovaliokunnalle

JOHDANTO

Vireilletulo

Eduskunta on 3 päivänä lokakuuta 2006 lähettäessään hallituksen esityksen laiksi kunta- ja palvelurakennuudistuksesta sekä laeiksi kuntajakolain muuttamisesta ja varainsiirtoverolain muuttamisesta (HE 155/2006 vp) valmistelevasti käsiteltäväksi hallintovaliokuntaan samalla määrännyt, että sosiaali- ja terveysvaliokunnan on annettava asiasta lausunto hallintovaliokunnalle.

Asiantuntijat

Valiokunnassa ovat olleet kuultavina

- lainsäädäntöjohtaja Pertti Laitinen ja lainsäädäntöneuvos Auli Valli-Lintu, sisäasiainministeriö
- hallitusneuvos Eija Koivuranta ja ylitarkastaja Aini Kimpimäki, sosiaali- ja terveysministeriö
- ylijohtaja Mauno Konttinen, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus
- sosiaalineuvos, lääninlääkäri Kirsti Riihelä, Etelä-Suomen lääninhallitus
- johtaja Rolf Eriksson ja johtava lakimies Heikki Harjula, Suomen Kuntaliitto
- neuvottelupäällikkö Heikki Saipio, Kunnallinen työmarkkinalaitos
- sosiaali- ja terveysjohtaja Tuomo Pääkkönen, Kainuun maakunta -kuntayhtymä

- erityishuoltopiirin johtaja Erkki Paara, Vaalijalan kuntayhtymä
- sosiaalijohtaja Sirkka-Liisa Pylväs, Orimattilan kunta
- johtaja Rauno Ihalainen, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
- sosiaalijohtaja Jari Nevanto, Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä
- kuntayhtymän johtaja Markku Niemelä, Uudenmaan erityispalvelut -kuntayhtymä
- piirijohtaja Seija Aaltonen, Varsinais-Suomen erityishuoltopiiri
- toimitusjohtaja Tarja Myllärinen, Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy
- kehittämisspällikkö Tero Ristimäki, Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry
- varatoiminnanjohtaja Risto Ihalainen, Suomen Lääkäriliitto ry
- suunnittelija Pirjo Lukkari, Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry
- kehittämissyksikön johtaja Merja Merasto, Tehy ry
- toiminnanjohtaja Susanna Lohiniemi, Kehitysvammaisten Tukiliitto
- toiminnanjohtaja Veli-Pekka Sinervuo, Kehitysvammaliitto
- kehitysjohtaja Juha Pantzar, Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto

- osastopäällikkö Päivi Ahonen, Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL ry
- elinkeinopoliittinen asiantuntija Aino Närki, Sosiaalialan Työnantaja- ja Toimialaliitto.

Lisäksi kirjallisen lausunnon on antanut Autismi- ja Aspergerliitto ry.

HALLITUKSEN ESITYS

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta sekä muutettavaksi kuntajakolakeita ja varainsiirtoverolakeita.

Kunta- ja palvelurakennemuutuksesta annettavassa laissa, jäljempänä myös puitelaki, säädettäisiin suuntaviivat ja puitteet kunta- ja palvelurakennemuutukselle. Lain perusteella käynnistettäisiin uudistuksen käytännön toteuttamisen edellyttämä lainsäädännöllinen ja hallinnollinen uudistustyö. Tämä työ on tarkoitus toteuttaa vuoden 2009 loppuun mennessä.

Puitelailla vahvistettaisiin kunta- ja palvelurakennetta kunnallisen kansanvallan lähtökohdista, kehitettäisiin palvelujen tuotantotapoja ja organisointia, uudistettaisiin kuntien rahoitus- ja valtionosuusjärjestelmiä sekä tarkistettaisiin kuntien ja valtion välistä tehtäväjakoja. Tarkoituksena on parantaa tuottavuutta ja hillitä kuntien menojen kasvua sekä luoda edellytyksiä kuntien järjestämien palveluiden ohjauksen kehittämiseksi.

Esityksen mukaan kuntarakennetta vahvistetaan yhdistämällä kuntia ja liittämällä osia kunnista toisiin kuntiin. Palvelurakenteita vahvistetaan kokoamalla kuntaa laajempaa väestöpohjaa edellyttäviä palveluja ja lisäämällä kuntien yhteistoimintaa. Tavoitteena on varmistaa koko maassa laadukkaat ja kansalaisten saatavilla olevat palvelut. Palvelurakenteen on oltava kattava ja taloudellinen, ja sen on mahdollistettava voimavarojen tehokas käyttö.

Esityksen mukaan kuntien yhteistoiminnan vahvistamiseksi kunnat voivat perustaa yhteistoiminta-alueita, jotka muodostuisivat toiminnallisesta kokonaisuudesta. Kunnassa tai yhteistoiminta-alueella, joka huolehtii perusterveydenhuollosta ja siihen kiinteästi liittyvistä sosiaalitoimen tehtävistä, olisi oltava vähintään noin 20 000 asukasta. Kunnan tai yhteistoiminta-alueen, jolla on ammatillisesta koulutuksesta annetun lain mukainen ammatillisen peruskoulutuksen järjestämislupa, asukasmäärän olisi oltava vähintään noin 50 000. Kuntien tulisi ryhtyä toimenpiteisiin mainittujen väestöpohjavaatimusten toteuttamiseksi tekemällä kuntaliitoksia ja perustamalla kuntien yhteistoiminta-alueita.

Laajaa väestöpohjaa edellyttävien palvelujen turvaamiseksi maa jaettaisiin erikoissairaanhoidolaissa tarkoitettuihin kuntayhtymiin, joiden tulisi kunnan osoittamassa laajuudessa vastata erikoissairaanhoidolaissa ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa säädetyistä tehtävistä.

Lait ehdotetaan tuleviksi voimaan vuoden 2007 alusta. Kunta- ja palvelurakennemuutuksesta annettavaksi ehdotettu laki olisi määräaikainen, ja se olisi voimassa vuoden 2012 loppuun. Kuntajakolain muuttamisesta annettavaksi ehdotettua lakia sovellettaisiin vuoden 2008 alusta ja sen jälkeen voimaan tuleviin kuntajoon muutoksiin.

VALIOKUNNAN KANNANOTOT

Perustelut

Kunta- ja palvelurakennemuutuksesta annettavassa laissa (puitelaki) ja siihen liittyvissä kun-

tajakolain ja varainsiirtoverolain muutoksissa ehdotetaan säädettäväksi uudistuksen suuntaviivat ja puitteet. Tarve kunta- ja palvelurakenteen

uudistamiselle on ilmeinen kuntien toimintaympäristön muuttumisen vuoksi. Erityisesti väestön ikääntyminen, palvelukysynnän kasvu, työvoiman niukkuus ja julkisen talouden paineet asettavat uusia haasteita kunnallisten palvelujen järjestämiselle.

Lähtökohtana uudistuksessa on palvelujen saatavuuden ja laadun turvaaminen tulevaisuudessa koko maassa. Puitelain mukaan kunnat olisivat velvollisia tekemään vuoden 2007 puoliväliin mennessä selvityksen toimenpiteistä ja suunnitelmista kuntajaon muuttamiseksi, perusterveydenhuollosta ja siihen kiinteästi liittyvistä sosiaalihuollon tehtävistä huolehtivien yhteistoiminta-alueiden muodostamiseksi sekä kunnan kuulumisesta laajaa väestöpohjaa edellyttävistä palveluista vastaavaan kuntayhtymään. Palveluiden tarkoituksenmukaiseksi uudelleenjärjestämiseksi puitelaki mahdollistaa erilaisten organisaatiovaihtoehtojen valitsemisen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteellisia uudistuksia, toiminnan tehostamista sekä asiakkaan aseman vahvistamista on edistetty kansallisessa terveydenhuollon hankkeessa ja sosiaalialan kehittämisohjelmassa. Kunta- ja palvelurakennemuutoksessa näitä toimia jatketaan. Uudistuksen toteutumisen kannalta on tärkeää, että lisäksi kehitetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköistä käsittelyä ja arkistointia siten, että ne tukevat organisaatiouudistusten toimeenpanoa.

Sosiaali- ja terveyspalvelut kunnassa ja yhteistoiminta-alueella

Kansanterveystyön ja sosiaalihuollon palvelujen vähimmäisväestöpohjasta ehdotetaan säädettäväksi puitelain 5 §:ssä. Kunnassa tai yhteistoiminta-alueella, joka huolehtii perusterveydenhuollosta ja siihen kiinteästi liittyvistä sosiaalitoimen tehtävistä, on säännöksen mukaan oltava vähintään noin 20 000 asukasta. Väestöpohjavaatimus on sama kuin kansallisessa terveys-hankkeessa terveyskeskuksille asetettu tavoite. Kunnat voivat valita, toteuttavatko ne vähimmäisväestöpohjan kuntaliitoksilla vai kuntien välisellä yhteistyöllä. Jos kunnan asukasluku alittaa mainitut väestöpohjavaatimukset, eikä

niiden saavuttamiseksi tehdä kuntaliitosta, kunnan tulisi näissä palveluissa kuulua pykälässä tarkoitettuun yhteistoiminta-alueeseen. Kunnan tai yhteistoiminta-alueen muodostamisen edellytyksistä voitaisiin poiketa 5 §:n 5 momentissa mainituilla perusteilla, esimerkiksi saaristoisuuden, pitkien etäisyyksien tai kielellisten oikeuksien turvaamisen vuoksi. Sosiaali- ja terveysvaliokunta korostaa, että ehdotettu väestöpohja on vähimmäistavoite ja että esimerkiksi vaativan erityisosaamisen ylläpitämiseksi tarkoituksenmukainen väestöpohja on useimmissa tapauksissa ehdotettua suurempi.

Väestöpohjavaatimus on erityisen merkittävä sosiaalihuollon kannalta, koska nykyisin sosiaalihuollosta pääosin puuttuu laajaa väestöpohjaa edellyttäviä palveluita koskeva palvelurakenne. Suuremman väestöpohjan kunnat ja yhteistoiminta-alueet turvaavat sosiaalihuollon erityisammattitaidon hankkimista, säilyttämistä ja kehittämistä esimerkiksi lastensuojelutyössä, kehitysvammahuollossa, erityispäivähoidossa ja gerontologisessa sosiaalityössä. Ehdotettu uudistus parantaa sosiaalihuollon lähipalveluja tukevien erityispalvelujen järjestämismahdollisuuksia. Sosiaali- ja terveysvaliokunta kiinnittää kuitenkin huomiota siihen, että ehdotetun 5 §:n 3 momentin sanamuoto on herättänyt epäilyksiä siitä, että sosiaalihuolto olisi uudistuksessa alisteinen tai toissijainen terveydenhuoltoon nähden. Puitelakiehdotuksessa ehdotetun rakenteen lähtökohtana on perusterveydenhuolto ja siihen kiinteästi liittyvät sosiaalitoimen palvelut. Valiokunta korostaa, että perusterveydenhuolto ja sosiaalihuolto tulee uudistuksessa nähdä tasavertaisina tehtäväalueina. Edellä olevan perusteella sosiaali- ja terveysvaliokunta esittää hallintovaliokunnalle,

että se muuttaa puitelakiehdotuksen 5 §:n 3 momenttia siten, että toisiinsa kiinteästi liittyvistä perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon tehtävistä huolehtivassa kunnassa tai yhteistoiminta-alueella on oltava vähintään noin 20 000 asukasta.

Nykyisin kolme neljästä terveyskeskuksesta toimii ehdotettua pienemmällä väestöpohjalla. Ter-

veydenhuollossa kahdeksan aluesairaalaa on yhdistynyt alueensa perusterveydenhuollon kanssa ja samanlaisia ratkaisuja on vireillä eri alueilla. Joihinkin terveydenhuoltoalueisiin on jo nyt suunniteltu liitettävän myös sosiaalihuollon palveluja. Vuoden 2007 alusta aloittaa toimintansa kaksi terveydenhuoltopiiriä, joissa keskussairaalala muodostaa kokonaisuuden sairaanhoitopiiriin terveyskeskusten kanssa. Terveydenhuoltopiiri ovat järjestäneet pääosin myös sosiaalitoimen tehtävät. Nykyisin sosiaalihuolto ja kansanterveysyö on yhdistetty yhden toimielimen alaisuuteen joka toisessa kunnassa.

Perusterveydenhuollon sisältöä ja toimintamalleja on tarpeen kehittää ja turvata terveyskeskusten henkilökunnan pysyvyys nykyistä paremmin. Kunnat ovat viime vuosina joutuneet kohtuuttomiin tilanteisiin joutuessaan turvautumaan ostopalveluihin henkilökuntapulan vuoksi. Kansanterveystyön uudelleenorganisointi ja tukitoimien järjestäminen nykyistä laajemmilla alueilla tukevat terveyskeskusten mahdollisuuksia keskittyä ydintoimintoihinsa. Valiokunta korostaa myös tässä yhteydessä, että perusterveydenhuoltoa kehitettäessä tulee ottaa huomioon terveyden edistämisen ja ennalta ehkäisevän työn voimavarojen riittävyys.

Laajaa väestöpohjaa edellyttävät palvelut

Puitelaisissa ehdotetaan koottavaksi sosiaali- ja terveydenhuollon laajaa väestöpohjaa edellyttävät tehtävät ensi kertaa yhden organisaation velvoitteeksi. Uudistuksessa korostetaan terveyden, toimintakyvyn ja sosiaalisen turvallisuuden edistämistä myös kuntayhtymien tehtävänä. Valiokunta pitää terveyskäyttäytymiseen vaikuttamista ja sairauksien ehkäisyä sekä sosiaalisen syrjäytymisen ehkäisyä keskeisinä tekijöinä pyrittäessä vaikuttamaan palvelutarpeen ja kustannusten kasvuun. Valiokunta pitää välttämättömänä myös sosiaalihuollon aseman turvaamista palvelurakenteen uudistamisessa. Toimenpiteiden tuloksellisuus edellyttää perustason ja alueellisen tason toimijoiden saumatonta yhteistyötä yhtenäisten periaatteiden mukaisesti.

Valiokunta korostaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon laajaa väestöpohjaa edellyttäviä pal-

veluja on tarpeen organisoida uudelleen erikois-sairaanhoidon ja kehitysvammahuollon lisäksi laajemminkin. Esimerkiksi vammaispalvelujen järjestämisessä koordinointia, kehittämistyötä ja rahoitusta on tarkoituksenmukaista keskittää, mutta tuottaa palvelut mahdollisimman lähellä asiakkaita.

Puitelakiehdotuksen 6 §:n 2 momentissa säädetään kuntayhtymän tehtävistä. Kuntayhtymän tulee kunnan osoittamassa laajuudessa huolehtia erikoissairaanhoidon ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain mukaisista tehtävistä. Lakiehdotuksen sanamuoto on aiheuttanut erityisesti kehitysvammahuollossa epävarmuutta ja vastustusta, koska erityishuolto siirtyisi yksittäisenä sosiaalihuollon osana sairaanhoidopiirin pohjalta muodostettaviin kuntayhtymiin. Epävarmuus on liittynyt osittain erikoissairaanhoidon ja kehitysvammahuollon alue- ja väestöpohjien eroavuuksiin. Toisaalta on epäilty lääketieteellisen toimintakulttuurin kapeuttavan erityishuollon nykyistä vammaispoliittista toimintakulttuuria.

Puitelakiehdotuksen 6 §:n mukaan maa jai-
taan erikoissairaanhoitolain 7 §:ssä luetteluihin
kuntayhtymiin. Vaikka uudistuksen pohjana
ovat erikoissairaanhoidolaissa säädetyt kuntayhtymät,
kunnat voivat ehdotetun 3 §:n 1 momen-
tin mukaan muodostaa kuntayhtymän sairaan-
hoitopiirijaosta ja erityishuoltopiirijaosta poike-
ten. Uudistuksen toteutustavat voivat näin ollen
olla erilaisia. Kunnat voivat esimerkiksi esittää
nykyisten sairaanhoitopiirien alueiden yhdistä-
mistä. Lakiehdotuksen 6 §:n mukaan kunnan tu-
lee kuulua yhteen kuntayhtymään. Valiokunta
toteaa, että lakiehdotuksen 6 §:ssä tarkoitetaan
pakollisia kuntayhtymiä, joiden lisäksi kunnat
voivat kuntalain nojalla edelleen sopia tehtävien
hoitamisesta vapaaehtoisen yhteistyön kautta.
Pakollisten kuntayhtymäverkostojen yhdistämi-
nen ei aseta estettä nykyisin pakollisen kuntayhtymän
toiminnan jatkamiselle vapaaehtoisena
kuntayhtymänä kuntien sopimalla tavalla. Va-
liokunta korostaa, ettei hyvin toimivien kun-
tayhtymien pilkkominen useammaksi erilliseksi
kuntayhtymäksi ole sopusoinnussa palvelura-
kenteiden vahvistamistavoitteen kanssa.

Vuoden 2006 alusta toimintansa aloittaneessa Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä on vapaaehtoisesti toteutettu pääosin puitelakiehdotuksen mukainen ratkaisu laajaa väestöpohjaa edellyttävien palvelujen järjestämiseksi. Valiokunnan saaman selvityksen mukaan uuden kuntayhtymän muodostaminen ei ole aiheuttanut sen ydinpalvelujen osalta mitään erityisiä muutoksia. Suurimmat muutokset ovat koskeneet kahden kuntayhtymän tukipalvelujen yhdistämistä, mikä on merkinnyt monille tukipalvelujen työntekijöille muutoksia tai laajennuksia aikaisempiin työtehtäviin. Valiokunta korostaa myös henkilöstön koulutuksen merkitystä uudelleenjärjestelyjen yhteydessä. Pohjois-Karjalan kokemusten perusteella kehitysvammaisten erityishuollon näkökulmasta uusi kuntayhtymärakenne on lisännyt asiantuntemusta muun muassa hankinnoissa sekä henkilöstö- ja tietohallinnossa sekä vähentänyt tukipalvelujen haavoittuvuutta. Valiokunta korostaa, että ratkaisun onnistuminen käytännössä edellyttää riittävän itsenäisen aseman turvaamista kehitysvammaisten erityishuollolle.

Jotta ei syntyisi epäselvyyttä, sovelletaan ko kuntayhtymässä erikoissairaanhoito- vai erityishuoltolain äänivaltarajoitussäännöstä, on 6 §:n 1 momentissa viitattu erikoissairaanhoitolain 17 §:ään. Erikoissairaanhoitopiirien perussopimuksista noin puolessa on kuitenkin nykyisin poikettu mainitusta äänivaltarajoituksesta. Valiokunta pitää tarkoituksenmukaisena, että tällaisessa kuntien yhteistoiminnan muotoa koskevassa asiassa voitaisiin edelleen toimia kuntalain säännösten mukaisesti. Valiokunta esittää hallintovaliokunnalle,

että se muuttaa puitelakiehdotuksen 6 §:n 1 momenttia siten, että äänivallasta kuntayhtymässä voidaan sopia kuntayhtymän perussopimuksessa.

Kunnilta valtiolle siirtyvät tehtävät

Lakiehdotuksen 8 §:ssä säädetään kunnilta valtiolle siirrettäväksi suunnitelluista tehtävistä ja rahoitusvastuista. Pykälän 2 momentin 3 kohdan tarkoitus jää valtion kustannusvastuulle siirrettäväksi ehdotettujen oikeuspsykiatristen sel-

vitysten osalta yksityiskohtaisten perustelujen puuttuessa epäselväksi. Valiokunnan saaman selvityksen mukaan ehdotuksessa oikeuspsykiatrisilla selvityksillä tarkoitetaan lasten seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyviä oikeuspsykiatrisia selvityksiä. Näiden voidaan kuitenkin katsoa sisältyvän 2 momentin 2 kohtaan.

Lakiehdotuksen perustelujen mukaan tehtäviä tai rahoitusvastuuta ei vielä siirrettäisi, vaan siirto toteutetaan muuttamalla myöhemmin erityislainsäädäntöä. Valiokunta toteaa, että tehtävien ja rahoitusvastuun siirtojen sisältö ja laajuus ratkaistaan vasta, kun niitä koskevat hallituksen esitykset annetaan eduskunnalle.

Rahoitus- ja valtionosuusjärjestelmän uudistaminen

Puitelakiehdotuksen 11 §:n 2 momentin mukaan kuntien rahoitus- ja valtionosuusjärjestelmiä uudistetaan tavoitteena yksinkertainen ja läpinäkyvä järjestelmä. Tavoitteena on momentin viimeisen virkkeen mukaan hallinnonalakohtaisten valtionosuuksien yhdistäminen. Useat valiokunnan kuulemat asiantuntijat suhtautuivat kriittisesti valtionosuuksien yhdistämiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon nykyongelmien ratkaisemiseksi esitettiin jopa vakavasti harkittavaksi niin sanottua korvamerkittyä valtionavustusta tai valtionosuutta. Sosiaali- ja terveysvaliokunta korostaa, että valtioneuvoston tasolla vastuun sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuudesta tulee jatkossakin kiinteästi liittyä vastuuseen sosiaali- ja terveydenhuollon toimivuudesta. Sosiaali- ja terveysvaliokunta esittää hallintovaliokunnalle,

että se poistaa puitelakiehdotuksen 11 §:n 2 momentin viimeisen virkkeen.

Puitelaissa ei oteta kantaa tarpeelliseksi todetun rahoitusuudistuksen sisältöön. Valiokunta toteaa, että rahoituksen uudistaminen on lähitulevaisuuden keskeisiä sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishaasteita. Väestörakenteen muutos ja esimerkiksi vammaispalvelujen kasvavat kustannukset aiheuttavat tarpeen kustannusten tasaamiseen nykyistä laajemmilla alueil-

la ja mahdollisesti myös valtion rahoitusosuu-
den lisäämiseen.

Henkilöstön asema

Puitelakiehdotuksen 13 §:n mukaan uudelleen-
järjestelyt toteutetaan yhteistoiminnassa kun-
tien henkilöstön edustajien kanssa. Säännöseh-
dotus sisältää myös viisi vuotta kestävästä työnte-
kijän suojan taloudellisin tai tuotannollisin syin
tapahtuvalta irtisanomiselta. Rajoitus lisää jos-
sain määrin sosiaali- ja terveyssektorin henki-
löstökustannuksia alkuvaiheessa. Irtisanomis-

suojan merkitys on kuitenkin kokonaisuutena ar-
vioiden vähäinen, koska esimerkiksi hoiva-alal-
la henkilöstön eläkepoistuma on huomattava sa-
manaikaiseen palvelutarpeen kasvuun nähden.

Lausunto

Lausuntonaan sosiaali- ja terveysvaliokunta
esittää,

*että hallintovaliokunta ottaa huo-
mioon, mitä edellä on esitetty.*

Helsingissä 8 päivänä marraskuuta 2006

Asian ratkaisevaan käsittelyyn valiokunnassa ovat ottaneet osaa

pj. Valto Koski /sd
vpj. Eero Akaan-Penttilä /kok
jäs. Sirpa Asko-Seljavaara /kok
Anneli Kiljunen /sd
Marjaana Koskinen /sd
Pehr Löfv /r
Riikka Moilanen-Savolainen /kesk
Aila Paloniemi /kesk
Leena Rauhala /kd

Juha Rehula /kesk
Paula Risikko /kok
Arto Seppälä /sd
Osmo Soininvaara /vihr
Tapani Tölli /kesk
Raija Vahasalo /kok
Erkki Virtanen /vas
Tuula Väättäinen /sd.

Valiokunnan sihteerinä on toiminut

valiokuntaneuvos Harri Sintonen.

ERIÄVÄ MIELIPIDE 1

Perustelut

On valitettavaa, että Paras-hanke jäi keskeneräiseksi uudistettaessa sosiaali- ja terveyspalveluja. On sinänsä hyvä, että perusterveydenhuolto yhdistetään vähintään 20 000 asukkaan väestöpohjaan nojautuviksi terveyskeskuksiksi, kuten asetettiin tavoitteeksi jo Kansallisessa terveys-hankkeessa. Tämä ei kuitenkaan poista pienten kuntien terveydenhuollon rahoituksen epävarmuutta. Muutama kallis potilas riittää suistamaan pienen kunnan talouden raiteiltaan. Suomalaiset kunnat ovat kertakaikkisesti liian pieniä kantamaan taloudellista vastuuta asukkaidensa satunnaisesti vaihtelevista terveydenhuoltomenoista.

Kuntien välistä yhteistoimintaa vaativa sosiaali- ja terveydenhuolto jää nyt useiden erillisten kuntayhtymien hajanaiseksi, sekavaksi ja tehottomaksi verkostoksi. Ne olisi pitänyt koota saman katon alle. Nyt yhdistetään vain kehitysvammaisten erityishuolto erikoissairaanhoidon kanssa. Tässä on vaarana lääketieteellisen ajatte-

lun ylivalta. Medikalisaation riski olisi pienempi, jos sosiaali- ja terveydenhuoltoa yhdistettäisiin laajemminkin, jolloin sosiaalihuollon ote päätöksenteossa kasvaisi.

Koko terveydenhuolto lukuun ottamatta yliopistosairaalatasoista hoitoa pitäisi antaa alue-sairaaloiden ympärille muodostettaville sosiaali- ja terveyspiireille, joille annettaisiin myös erityistä osaamista vaativa osa kuntien sosiaali-toimesta, kuten esimerkiksi lastensuojelu. Vaativin erikoissairaanhoidon annettaisiin viidelle yliopistosairaaloiden ympärille rakennettavalle miljoonapiirille. Nämä kantaisivat vastuun myös erikoissairaanhoidon työnjaon kehittämisestä alueellaan.

Ehdotus

Edellä olevan perusteella esitän,

että hallintovaliokunta ottaa huomioon mitä edellä on esitetty.

Helsingissä 8 päivänä marraskuuta 2006

Osmo Soininvaara /vihr

Yhdyn eriävään mielipiteeseen seuraavin osin: Vaativin erikoissairaanhoidon pitäisi antaa viidelle yliopistosairaaloiden ympärille rakennettavalle miljoonapiirille, jotka kantaisivat vastuun myös erikoissairaanhoidon työnjaon kehittämisestä alueellaan.

Erkki Virtanen /vas

ERIÄVÄ MIELIPIDE 2***Perustelut***

Hallituksen esityksessä laiksi kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta käsitellään hyvin niukasti sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän tulevaisuuden haasteita. Terveyskeskusten lukumäärää tulisi vähentää kolmasosaan nykyisestä ja yhdistää perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoito ja sosiaalitoimi. Puitelakiesitys paaluttaa erikoissairaanhoidon erilleen perusterveydenhuollosta, vaikka todellisuudessa nämä sekä sosiaalihuollon palvelut tulisi yhdistää toimivien palveluketjujen aikaansaamiseksi. Tällä hetkellä on jo vireillä, kuten sosiaali- ja terveysvaliokunnan lausunnossakin todetaan, useita hankkeita, joissa perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito yhdistyvät. Kahdeksan aluesairaala on jo yhdis-

tynyt alueensa perusterveydenhuollon kanssa, ja joihinkin terveydenhuoltoalueisiin on suunniteltu liitettävän myös sosiaalihuollon palveluita.

Mielipide

Edellä olevan perusteella esitämme,

että hallintovaliokunta tarkastelisi mietinnössään perusteellisesti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisiä yhteistyön ongelmia ja ottaisi esille sen, että toimivien palveluketjujen muodostuminen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sekä sosiaalitoimen välille on erittäin tärkeää.

Helsingissä 8 päivänä marraskuuta 2006

Sirpa Asko-Seljavaara /kok
Raija Vahasalo /kok
Eero Akaan-Penttilä /kok
Paula Risikko /kok

Leena Rauhala /kd
Erkki Virtanen /vas
Osmo Soininvaara /vihr

ERIÄVÄ MIELIPIDE 3

Perustelut

Voimassa olevan kehitysvammalain mukaan on jaettu erityishuoltopiireihin kehitysvammahuollon järjestämistä varten. Kuntien on kuultava valtioneuvoston määräämiin erityishuollon kuntayhtymiin. Kunta- ja palvelurakennemuutuksesta annettavassa laissa (puitelaissa) ja siihen liittyvissä kuntajakolain ja varainsiirtoverolain muutoksissa taas esitetään erityishuoltopiirien toiminnan yhdistämistä erikoissairaanhoidopiirin toimintaan (6 §:n 1 momentti).

Erityishuoltopiirit järjestävät tällä hetkellä noin puolet kehitysvammaisten erityishuollon palveluista. Piirit kehittävät ja koordinoivat alueensa palveluja yhteistyössä kuntien kanssa. Viime vuosien kehitystrendinä on ollut myös kuntien entistä suurempi kehitysvammaisten erityishuollon palvelujen järjestämisvastuu. Kuntien valmius palvelujen tuottamiseen vaihtelee suuresti: kunnat tuottavat noin 33 prosenttia erityispalveluista ja hankkivat noin puolet palveluista piireistä ja noin 20 prosenttia yksityisiltä palvelujen tuottajilta. Kuntayhtymät ovat erikoistuneet eniten erityisosaamista edellyttävien vaativien erityispalveluiden tuottamiseen.

Paras-hankkeen yhteydessä on selvitetty vammaispalvelujen rahoittamisen kehittämistä. Eri-tyisen kalliita palveluja ovat asumiseen ja elämiseen liittyvät palvelut, joita saa lähes 20 000 henkilöä eli noin 16 prosenttia vammaispalvelu- ja kehitysvammapalvelun asiakkaista. Näiden kustannukset ovat noin 445 miljoonaa euroa (62 prosenttia) kokonaiskustannuksista.

Puitelain 6 §:n mukaan nykyisen erikoissairaanhoidon pohjalta syntyvät kuntayhtymät hoitaisivat jatkossa erikoissairaanhoidon ja kehitysvammaisten erityishuollon tehtävät. Tämä sanamuoto on aiheuttanut kehitysvammahuollossa epävarmuutta ja vastustusta, koska erityishuolto siirtyisi puitelain mukaan nykyisen erikoissairaanhoidopiiri- ja pohjalta syntyviin kuntayhtymiin. Osittain varautuminen liittyy alue- ja väestöpohjien eroavuuksiin, koska eri-

tyishuollon väestöpohjat pienenisivät ja erityisosaamista jouduttaisiin lain kirjainta noudattamalla pilkkomaan joillakin alueilla. Erilaiset rajat ovat muun muassa Varsinais-Suomen, Satakunnan, Pirkanmaan ja Kymenlaakson sairaanhoitopiireillä, ja piirit ovat itsenäisiä kuntayhtymiä. Samoin Uudenmaan, Etelä-Hämeen, Etelä-Pohjanmaan, Savon, Lapin ja Kärkylän erityishuoltopiirit ovat väestömäärältään alueittensa sairaanhoitopiirejä suurempia ja toimivat useiden sairaanhoitopiirien alueilla. Näitä eri rajoja ei ole huomioitu puitelaissa. Myös medisiinisen toimintakulttuurin pelätään kapeuttavan jatkossa erityishuollon nykyistä vammaispoliittista toimintakulttuuria.

Puitelain perusteluteksteissä on varsin selkeästi ilmaistu tarve organisoida rinta rinnan sosiaali- ja terveysalan laajaa väestöpohjaa edellyttäviä palveluita sekä valtakunnallista väestöpohjaa edellyttäviä palveluja, kuten vammaispalvelut. Tämä perusajatus ei kuitenkaan ilmene 6 §:n muotoilussa.

Esitimme valiokunnassa, että valiokunnan lausunnon luvun "Laajaa väestöpohjaa edellyttävät palvelut" viisi ensimmäistä kappaletta muutettaisiin kuulumaan seuraavasti:

"Uudistuksessa korostetaan terveyden, toimintakyvyn ja sosiaalisen turvallisuuden edistämistä myös kuntayhtymien tehtävänä. Valiokunta pitää terveystietäytymiseen vaikuttamista ja sairauksien ehkäisyä sekä sosiaalisen syrjäytymisen ehkäisyä keskeisinä tekijöinä pyrittäessä vaikuttamaan palvelutarpeen ja kustannusten kasvuun. Valiokunta pitää välttämättömänä myös sosiaalihuollon ja kehitysvammahuollon aseman turvaamista palvelurakenteen uudistamisessa. Toimenpiteiden tuloksellisuus edellyttää perustason ja alueellisen tason toimijoiden saumatonta yhteistyötä yhtenäisten periaatteiden mukaisesti.

Laissa kehitysvammaisten erityishuollosta keskeisenä periaatteena on riittävien erityishuoltopalvelujen saannin turvaaminen koko maassa.

Näitä palveluja ovat esimerkiksi kehityshäiriöiden ehkäisy, yksilöllinen hoito, työtoiminnan ja asumisen järjestäminen, tarpeellinen ohjaus, kuntoutus ja toiminnallinen valmennus sekä omaisten ohjaus ja neuvonta. Kehitysvammaisten erityispalveluja käyttää noin 23 000 henkilöä. Viimeisen kahden vuosikymmenen aikana kehitysvammahuolto on ollut voimakkaassa heiluriliikkeessä. 1980-luvulla silloin oikeaksi koetuista hoitolaitoksista on siirrytty kuntien ylläpitämiin asunto- ja avohuoltoon.

Jotta kehitysvammaiset voisivat asua lähiyhteisössä, tulisi huolehtia siitä, että kunnissa on toimivat ja riittävät avopalvelut, sekä turvata ammattitaitoisen, riittävän ja pysyvän henkilöstön saanti. Myös henkilöstön työ- ja toimintatapojen kehittämistä tulisi edistää koulutuksen, työnohjauksen sekä tutkimus- ja kehittämistoiminnan avulla. Käytännön ongelmana on yksilöllisten ja laadukkaiden palveluiden saannin valvontajärjestelmien puuttuminen.

Eritiyshuoltopiirit muodostavat turvaverkon kunnallisille palveluille. Siksi on tärkeää, että

piirit ovat olemassa. Palvelurakenteen muutos kuitenkin jakaa kuntien ja piirien tehtäviä uudelleen. Piirien päätehtäväksi muodostuu asiantuntijapalveluiden tuottaminen avopalvelupainotteiseksi palvelujärjestelmässä.

Hallituksen esityksen mukainen kunta- ja palvelurakennemuutos tulee varmasti lähivuosina parantamaan myös kehitysvammaisten lakisääteisten palveluiden toteutumista. Suuren muutoksen murrosvaiheessa on kuitenkin kehitysvammaisten ja heidän huoltajiensa etu odottaa, kunnes lähipalvelut ensisijaistava palvelujärjestelmä on saatu koko maata kattavaksi."

Mielipide

Edellä olevan perusteella esitämme,

että hallintovaliokunta muuttaa puitelakiehdotuksen 6 §:n 1 momenttia siten, että esityksestä poistetaan kehitysvammaisten erityishuollon yhdistäminen erikoissairaanhoidopiiriin.

Helsingissä 8 päivänä marraskuuta 2006

Marjaana Koskinen /sd
Leena Rauhala /kd
Raija Vahasalo /kok

Paula Risikko /kok
Erkki Virtanen /vas