

6./4.1./17

5.4.2017

Eduskunnan työelämä- ja tasa-arvovaliokunta

HE 15/2017 vp Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi

**Tasa-arvoasiain neuvottelukunnan asiantuntijalausunto
Asiantuntijakuuleminen 6.4.2017**

Tasa-arvoasiain neuvottelukunta keskittyy lausunnossaan sukupuolten tasa-arvoon liittyviin näkökohtiin.

Hallituksen esitys maakuntien perustamisesta

Maakuntauudistuksen yhteydessä on tärkeä varmistaa, että maakuntia koskevat samat tasa-arvolain velvoitteet kuin muutakin julkista hallintoa. Onkin hyvä, että hallituksen esitystä on täydennetty lausuntokierroksen jälkeen uudella lakiehdotuksella, jossa tasa-arvolakia muutettaisiin siten, että maakunnan toimielimissä lukuun ottamatta maakuntavaltuustoa tulisi olla sekä naisia että miehiä kumpiakin vähintään 40 prosenttia, jollei erityisistä syistä muuta johdu. On hyvä, että hallituksen esitykseen on kirjattu, että myös maakuntien perustamiin väliaikaisiin valmistelutoimielimiin, jotka vastaavat maakunnan toiminnan ja hallinnon käynnistämisen valmistelusta siihen saakka, kunnes maakuntavaltuusto on valittu, sovelletaan tasa-arvolain 4 a § julkisen hallinnon ja julkista valtaa käyttävien toimielimien kokoonpanosta.

Maakuntauudistuksessa luodaan kokonaan uusi päätöksenteon taso. Naiset ovat tällä hetkellä aliedustettuina kaikissa vaaleilla valituissa päätöksentekoeleimissä, myös kunnissa, ja tilanne tulee oletettavasti olemaan samansuuntainen tulevissa maakunnissa¹. Sukupuolten tasa-arvon toteutuminen tulee huomioida myös maakuntien epävirallisissa valmisteluelimissä.

Hallituksen esityksen mukaan maakunnilla tulee olla strategia, jossa päätetään maakunnan toiminnan ja talouden pitkän aikavälin tavoitteista ja määritellään toteutumisen arviointi ja seuranta (HE:n 35§). Maakuntastrategiassa maakuntavaltuusto linjaa ja asettaa pitkän aikavälin tavoitteet esimerkiksi maakunnan asukkaiden hyvinvoinnin edistämiseen, palvelujen järjestämiseen ja tuottamiseen, henkilöstöpolitiikkaan ja maakunnan asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksiin. Kaikissa näissä on tärkeää huomioida myös sukupuolinäkökulma, ja tasa-arvon edistämistavoite tulisi sisällyttää tähän säännökseen.

Sote-palveluja tuottavilla maakunnan ja yksityisillä yrityksillä sekä kolmannen sektorin palvelujen tuottajilla tulisi olla samat tasa-arvovelvoitteet kuin maakunnilla ja niiden palveluuyksiköillä. Palveluntuottajien

¹ Naisten osuus nykyisistä kunnanvaltuutetuista on 36,2 prosenttia. Maakuntauudistuksen näkökulmasta huomionarvioista on, että 2007-2009 toteutetuilla kuntaliitoksilla oli kielteinen vaikutus naisten edustukseen liitoskunnissa. Naisten poliittisen edustuksen lisäksi kaikissa niissä 32 kunnassa, joissa kuntaliitos toteutui 1.1.2009, valittiin kuntajohtajaksi mies. (Pikkala, Sari (2011). Parasta naisille? Kuntaliitokset ja naisten edustus kuntien johdossa. Suomen Kuntaliitto. Paras-ARTTU-tutkimuksia nro 7.)

laatukriteereihin tulisi sisällyttää myös sukupuolten tasa-arvon edistäminen ja varmistaminen palveluiden tuotannossa.

Lisäksi jatkossa maakuntien ja kuntien rahoituksen yhdeksi perusteeksi tulisi määritellä sukupuolten tasa-arvon edistäminen.

Hallituksen esitys sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä

Esityksessä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä on huomioitu sukupuolten tasa-arvon edistämistavoite säännöksessä, joka koskee valtakunnallisia tavoitteita sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle (sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 27 §:n 2 momentin 2 kohta). Valtioneuvosto vahvistaisi joka neljäs vuosi valtakunnalliset lainsäädäntöä täydentävät strategiset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseksi. Tavoitteet perustuisivat väestön hyvinvointia ja terveyttä koskeviin seurantatietoihin ja palvelutarpeeseen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ja taloutta koskeviin seurantatietoihin.

Esityksen mukaan strategisissa tavoitteissa olisi määriteltävä muiden tavoitteiden lisäksi tavoitteet sukupuolten tasa-arvon edistämiseksi. Tämä antaa hyvän pohjan tasa-arvonäkökulmien huomioimiseksi maakuntien sote-työssä.

Koska strategiset tavoitteet perustuisivat seurantatietoihin, on tärkeää, että seurantatiedot ovat saatavilla sukupuolen mukaan. Tämä pitää ottaa huomioon jo tiedonkeruuta suunniteltaessa.

Henkilöstön asema:

Uudistuksessa arviolta yli 200 000 sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työntekijää siirtyy kunnista ja kuntayhtymistä maakuntien palvelukseen, ja osa nykyisistä julkisen sektorin työntekijöistä tullaan rekrytoimaan yksityisen ja kolmannen sektorin palveluntuottajien henkilöstöksi.

Sosiaali- ja terveysala on naisvaltainen: naisia on yli 90 % kuntien ja kuntayhtymien sote-henkilöstöstä. Henkilöstön siirtymisellä voi olla vaikutuksia mm. naisten palkkaukseen, palkkojen harmonisointiin, palvelussuhteen ehtoihin ja työolosuhteisiin, kuten hoitajamitoitukseen, työssä jaksamiseen ja hoivan laatuun.

Kun suuri joukko nykyisten kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä siirtyisi kunnallisen yleisen virka- ja työehtosopimuksen soveltamisalalta yksityisen sektorin sopimusalle, siirtymällä voi olla huomattavia vaikutuksia henkilöstön palkkatasoon ja sitä kautta naisvaltaisella alalla laajemminkin sukupuolten väliseen palkkaeroon. Tämä heijastuu myös naisten eläkkeisiin.

Sote-uudistuksen henkilöstövaikutuksia on arvioitava laajasti ja monipuolisesti sukupuolinäkökulmasta, ja arvioinnin tulokset on otettava myös käytännössä huomioon.

Lain valmistelussa tulee myös varmistaa, että naisvaltaisen kunta-alan eläkejärjestelmä on jatkossakin vakaalla ja kestävällä pohjalla, vaikka suuri osa nykyisestä henkilöstöstä siirtyisi yksityisen eläkevakuuttajan piiriin.

Asiakkaat:

Sote-uudistuksen yhtenä tavoitteena on kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja. Sukupuolten välillä on eroja hyvinvoinnissa, terveydessä, sairastavuudessa ja kuolleisuudessa. Miesten terveys on keskimäärin naisia huonompi, ja se heijastuu miesten lyhyempään eliniän odotteeseen. Miehet myös käyttävät terveydenhuoltopalveluita naisia vähemmän.

Terveyserojen sukupuolittuneisuus pitää ottaa huomioon ja varmistaa, että erityisesti heikoimmassa asemassa olevat saavat palveluita ja pystyvät nykyistä helpommin hakeutumaan palveluiden piiriin.

Seurannan mittareita (saavutettavuus, laatu, kustannus ja vaikuttavuus) ja niiden perusteella palveluita pitää kehittää sukupuolinäkökulma huomioiden niin, että eri ryhmät saavat asianmukaista hoitoa ja samalla terveyseroja saadaan kavennettua. Terveyserojen kaventaminen on tärkeää paitsi sukupuolten välillä, myös saman sukupuolen sisällä eri ikäisten ja erilaisessa sosioekonomisessa asemassa olevien välillä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden fyysinen saavutettavuus on tärkeää erityisesti ikääntyvälle väestölle, josta suuri osa on pienituloisia eläkeläisnaisia. Palveluiden fyysinen saavutettavuus on varmistettava uudistuksessa.

Sukupuolivaikutusten arviointi

Kuten HE:n yleisperusteluissa on todettu, kyseessä olevilla lakimuutoksilla on useita sukupuolivaikutuksia. Kaikki sukupuolivaikutukset on otettava huomioon lakia säädettäessä.

Sukupuolivaikutuksia on myös arvioitava jatkuvasti eri vaiheissa maakunta- ja sote-uudistuksen edetessä.

Milla Sandt
Pääsihteeri