



Uusimaa-PKS-Helsinki sote-erillisselvityksen loppuraportti

Uusimaa-PKS-Helsinki sote-erillisselvityksen ohjausryhmä 2019

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:71

Uusimaa-PKS-Helsinki sote-erillisselvityksen loppuraportti

Uusimaa-PKS-Helsinki sote-erillisselvityksen ohjausryhmä 2019

Sosiaali- ja terveysministeriö

ISBN PDF: 978-952-00-4130-4

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

Helsinki 2019

Kuvailulehti

Julkaisija	Sosiaali- ja terveysministeriö	19.12.2019
Tekijät	Sarita Friman, Liisa-Maria Voipio-Pulkki, Päivi Salo, Auli Valli-Lintu, Jan Ihatsu	
Julkaisun nimi	Uusimaa-PKS-Helsinki sote-erillisselvityksen loppuraportti	
Julkaisusarjan nimi ja numero	STM raportteja ja muistioita 2019:71	
Diaari/hankenumero	STM085:00/2019	Teema Sote-uudistus
ISBN PDF	978-952-00-4130-4	ISSN PDF 2242-0037
URN-osoite	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4130-4	
Sivumäärä	39	Kieli Suomi
Asiasanat	sote-uudistus, maakunnat, sosiaali- ja terveysalueet	
Tiivistelmä	<p>Uudenmaan, pääkaupunkiseudun tai Helsingin sote-erillisselvityksen selvitys toteutettiin syksyllä 2019. Selvityksessä tarkasteltiin mahdollisen erillisselvityksen perusteluja, reunaehdot ja toteutuksen vaihtoehtoja. Tarkasteltavia malleja olivat Uudenmaan kuntien esittämä neljän vapaaehtoisen kuntayhtymän ja Helsingin kaupungin muodostama vaihtoehto, lakisääteiset kuntayhtymät, Uudenmaan jako useampaan itsehallintoalueeseen sekä Uusimaa yhtenä maakuntana, jonka alla toimisi useampi sote-tuotantoalue aluelautakuntamallin mukaisesti.</p> <p>Vaihtoehtoista perustuslain kannalta ongelmallisiksi todettiin kuntayhtymiin pohjautuvat vaihtoehdot. Uusimaa yhtenä maakuntana puolestaan olisi muun maan perusratkaisun mukainen, mutta sen hallittu toimeenpano olisi poikkeuksellisen haastavaa alueen erityispiirteiden takia. Useamman itsehallintoalueen ratkaisu vastaisi pitkälti valtakunnallisen mallin lähtökohtia. HUS toimisi tässä mallissa koko Uudenmaan alueella. Itsehallintoalueiden ja HUSin työnjako linjattaisiin tarkemmin järjestämissopimuksessa, jonka perusvaatimukset määriteltäisiin lainsäädännössä. Valtioneuvostolla olisi oikeus määrittää sopimus, mikäli sairaanhoitopiiri ja itsehallinnolliset alueet eivät pääsisi sopimukseen tai se ei täyttäisi säädettyjä kriteereitä. Kärkullan ja Etevan toiminta tulisi ratkaista osana laajempaa sote-uudistuksen valmistelua.</p> <p>Uusimaa-PKS-Helsinki sote-erillisselvityksen ohjausryhmä esittää yhteisen jatkovalmistelun pohjaksi itsehallinnollisiin alueisiin pohjautuvaa mallia.</p>	
Kustantaja	Sosiaali- ja terveysministeriö	
Julkaisun myynti/jakaja	Sähköinen versio: julkaisut.valtioneuvosto.fi Julkaisumyynti: vnjulkaisumyynti.fi	

Presentationsblad

Utgivare	Social- och hälsovårdsministeriet	19.12.2019	
Författare	Sarita Friman, Liisa-Maria Voipio-Pulkki, Päivi Salo, Auli Valli-Lintu, Jan Ihatsu		
Publikationens titel	Utredning om en särlösning för Nyland, huvudstadsregionen eller Helsingfors – slutrapport		
Publikationsseriens namn och nummer	Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2019:71		
Diarie-/projektnummer	STM085:00/2019	Tema	strukturreform inom social- och hälsovården
ISBN PDF	978-952-00-4130-4	ISSN PDF	2242-0037
URN-adress	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4130-4		
Sidantal	39	Språk	Finska
Nyckelord	social- och hälsovårdsreform, social- och hälsovårdsområden, landskap		
Referat	<p>Utredningen om en särlösning för social- och hälsovården i Nyland, huvudstadsregionen och Helsingfors genomfördes hösten 2019. I utredningen undersöktes grunderna, ramvillkoren samt olika alternativ för genomförande av en eventuell särlösning. Modellerna som granskades var en modell som föreslagits av Nylands kommuner, dvs. en modell bestående av fyra frivilliga samkommuner och Helsingfors stad. Parallellt med denna modell studerades alternativ med lagstadgade samkommuner, flera självstyrande områden och en modell där Nyland är ett landskap med produktionsområden för social- och hälsovården under sig, enligt en modell med områdesnämnder.</p> <p>De i konstitutionellt hänseende mest problematiska alternativen var de alternativ som byggde på samkommuner. Nyland som ett landskap motsvarar den nationella grundstrukturen, men ett kontrollerat genomförande av modellen skulle vara synnerligen utmanande på grund av regionens särdrag. Modellen där Nyland delas i flera självstyrande områden motsvarar i stort sett den nationella social- och hälsovårdslösningen. Enligt denna modell verkar samkommunen HUS i hela Nyland. Arbetsfördelningen mellan de självstyrande områdena och HUS ska fastställas närmare i ett organiseringsavtal, och de grundläggande kraven på avtalet ska föreskrivas i lag. Om avtalet mellan de självstyrande områdena och sjukvårdsdistriktet inte uppfyller de kriterier som anges i lag eller om något avtal inte träffas, ska statsrådet ha rätt att fatta beslut om det. Kärkullas och Etevas verksamhet bör lösas i den allmänna beredningen av social- och hälsovårdsreformen.</p> <p>Utredningens styrgrupp framställer att modellen som bygger på självstyrande områden ska fungera som underlag för den fortsatta gemensamma beredningen av social- och hälsovården.</p>		
Förläggare	Social- och hälsovårdsministeriet		
Beställningar/distribution	Elektronisk version: julkaisut.valtioneuvosto.fi Beställningar: vnjulkaisumyynti.fi		

Description sheet

Published by	Ministry of Social Affairs and Health	19.12.2019
Authors	Sarita Friman, Liisa-Maria Voipio-Pulkki, Päivi Salo, Auli Valli-Lintu, Jan Ihatsu	
Title of publication	Review on special arrangements for health and social services in the Uusimaa region. Final report	
Series and publication number	Reports and Memorandums of the Ministry of Social Affairs and Health 2019:71	
Register number	STM085:00/2019	Subject social- and healthcare reform
ISBN PDF	978-952-00-4130-4	ISSN PDF 2242-0037
Website address URN	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4130-4	
Pages	39	Language Finnish
Keywords	health and social services reform, counties, healthcare and social welfare regions	
<p>Abstract</p> <p>The review on special arrangements for health and social services in the Uusimaa region was carried out during the autumn of 2019. The working group examined the grounds and preconditions for possible special arrangements for the Uusimaa region, as well as the options for the implementation.</p> <p>The models reviewed included:</p> <ul style="list-style-type: none"> - a proposal put forward by the municipalities of Uusimaa, in which the region would be divided into four voluntary joint municipal authorities and the city of Helsinki- a model of statutory joint municipal authorities - the division of Uusimaa into several self-governing regions - Uusimaa as one county with several health and social services production areas, in accordance with a regional board model. <p>Alternatives based on joint municipal authorities were found problematic in terms of the Constitution. Uusimaa as a single county would be in accordance with the national model, but a controlled implementation of the model would be exceptionally challenging due to the special characteristics of the region. The solution based on several self-governing regions would largely correspond to the starting points of the national model. In this model, the Helsinki University Hospital would serve the entire Uusimaa region. The division of duties between the self-governing regions and the Helsinki University Hospital would be defined in more detail by an agreement on the organisation of services. The basic requirements for the agreement would be laid down by legislation. The Government would have the right to determine an agreement if the Helsinki University Hospital and the self-governing regions were unable to reach an agreement or the agreement did not meet the criteria laid down by law. The activities of Kärkulla and Eteva should be resolved as part of the wider preparation of the health and social services reform.</p>		
Publisher	Ministry of social affairs and health	
Publication sales/ Distributed by	Online version: julkaisut.valtioneuvosto.fi Publication sales: vnjulkaisumyynti.fi	

Sisällys

1	Uudenmaan soten erilliskäyttöä koskeva selvitys 2019	10
1.1	Toimeksianto ja valmistelun organisointi	10
1.2	Toimeksiantoon yhteydet muuhun sote-valmisteluun	10
1.3	Hallitusohjelman asettamat tavoitteet ja reunaehdot	11
2	Uudenmaan alueiden toiminnallinen kantokyky ja erityispiirteet	12
2.1	Uudenmaan kuntien palvelutarve ja sote-menot	13
2.2	Uudenmaan väestörakenne ja väestöennusteet	13
3	Perustuslakiarvioinnin lähtökohdat	16
3.1	Erilliskäyttö vs. peruskäyttö ja perusoikeuksien turvaaminen (PL 6, 19§ ja 22§)	17
4	Rahoitusjärjestelmän reunaehdot	20
5	Erilliskäytön vaihtoehtoiset hallintomallit ja esitettävän vaihtoehdon tarkastelu	21
5.1	Kuntayhtymäpohjainen malli (ns. malli A)	21
5.2	Itsehallinnollisiin alueisiin pohjautuva malli (ns. malli B)	23
5.3	Sote-tuotantoalueisiin pohjautuva malli (ns. malli C)	24
6	Itsehallinnollisiin alueisiin perustuvan mallin yksityiskohtaisempi tarkastelu	25
6.1	Helsingin asema sote-järjestäjänä erilliskäyttömallissa	25
6.2	HUSin toiminnan järjestäminen itsehallinnollisten alueiden yhteistoiminnassa	27
6.3	HUSin asema suhteessa itsehallinnollisiin alueisiin	28

6.4	Kielellisten näkökulmien tarkastelu	30
6.5	Pelastustoimi osana erillISRatkaisumallia	31
7	Johtopäätökset	32
	Lähdeluettelo	35
	Liitteet	36
	Liite 1: Työn organisointi	36

LUKIJALLE

Selvitystyössä on selvitetty hallitusohjelman mukaisesti mahdollista Uudenmaan, pääkaupunkiseudun tai Helsingin erillisratkaisua. Selvitystyötä on tehty yhteistyössä alueen kuntien, kaupunkien ja HUSin kanssa.

Selvityksen reunaehtoina ovat olleet koko maalle asetetut yhteiset sote-uudistuksen tavoitteet integraation toteutumisesta, perustason vahvistamisesta sekä kustannusten kasvun hillinnästä. Rahoitusratkaisun reunaehtona on ollut, että se perustuisi valtakunnalliseen perusratkaisuun.

Selvitystyössä on arvioitu kolmea mallia, joista yksi pohjautui vapaaehtoiisiin tai lakisääteisiin kuntayhtymiin, toinen itsehallinnollisiin alueisiin ja kolmas yhteen maakuntaan, jonka alla toimisi useampi sote-tuotantoalue (ns. aluekuntamalli).

Uudenmaan alueelle perustettavat itsehallinnolliset alueet ja Helsingin kaupunki saisivat samat sote- ja pelastustoimen järjestämistehtävät ja toimisivat kuten muualle maahan perustettavat maakunnat.

Uudenmaan sote-erillisratkaisun vaihtoehtoja on tarkasteltu erityisesti perustuslaillisista lähtökohdista. Selvitystyössä on kuultu perustuslakiasiantuntijoita. Eri mallien perustuslakiarvioinnin lähtökohtana on pidetty ennen kaikkea sitä, miten ratkaisu turvaa perustuslaissa säädettyjen sosiaalisten perusoikeuksien (palvelujen) toteutumisen alueella riittävästi ja yhdenvertaisesti (PL 19 §, 6 § ja 22 §). Lisäksi malleja on tarkasteltu itsehallinnon, ja kansanvaltaisuuden ja kielellisten oikeuksien toteutumisen näkökulmista (PL 121 §, ja 2 § ja 17 §).

HUSin asemaa ja erikoissairaanhoidon järjestämistä selvitettiin erillisessä sosiaali- ja työministeriön asettamassa työryhmässä 25.10. – 30.11.2019. HUS-työryhmä esittää, että useamman itsehallintoalueen mallissa soten järjestämisvastuu olisi itsehallinnollisilla alueilla/Helsingillä ja HUSilla olisi sille nykyisin säädetyt erikoissairaanhoidon tehtävät ja se solmisi järjestämissopimuksen maakuntien kanssa koskien erikoissairaanhoidon järjestämisvastuuta niiltä osin, josta ei ole erikseen säädetty.

Perustuslain näkökulmasta ei ole katsottu olevan esteitä säätää maakuntien välisestä yhteistoimintavelvoitteesta HUSin toiminnan osalta, koska tämä on ollut mahdollista jo nykyisin kunnallisen itsehallinnon osalta.

Itsehallinnollisiin alueisiin perustuvassa ratkaisussa ei todennäköisesti törmättäisi kansanvaltaisuuteen liittyviin perustuslaillisiin ongelmiin. Kielellisten oikeuksien turvaaminen edellyttää mallista riippumatta lisätoimia.

ErillISRatkaisun rahoituksellinen perusratkaisu olisi lähtökohdiltaan sama kuin muuallakin maassa. Samoin pelastustoimessa sovelletaan pelastustoimen valtakunnallista ratkaisua. Verovelvollisten yhdenvertaisuus asettaa reunaehdon, jonka mukaan verojärjestelmän on oltava yhdenmukainen koko maassa.

Helsingin asemaa tulee erillISRatkaisussa tarkastella erikseen ja selvitystyötä varten pyydettiin lausuntoja perustuslakiasiantuntijoilta. Kaikissa lausunnoissa painotettiin, että erillISRatkaisulle on oltava sosiaalisiiin perusoikeuksiin liittyvät hyväksyttävät perusteet. Helsingin asema maakuntana olisi uusi tulkintatilanne ja Helsinki kunta-sotejärjestäjänä maakunnan sijaan olisi lainsäädännön valmistelun lähtökohtana ongelmattomampi.

Uudenmaan olosuhteet sote- ja pelastustoimen palvelujen järjestäjänä poikkeavat muusta maasta. Ehdotettua erillISRatkaisumallia puoltavat muihin ratkaisuihin nähden mm. uudistuksen hallittavuus palvelujen saatavuuden, potilasturvallisuuden varmistamisen ja palvelujen tuottamisen uudistamisen onnistumisen näkökulmasta sekä Uudenmaan alueiden hyvä toiminnallinen ja taloudellinen kantokyky. Ohjausryhmä suosittelee tässä raportissa esiteltyä erillISRatkaisumallia yhteisen jatkovalmistelun perustaksi.

Joulukuussa 2019,

Uusimaa-PKS-Helsinki sote-erillisselvityksen ohjausryhmä

1 Uudenmaan soten erillISRatkaisua koskeva selvitystyö 2019

1.1 Toimeksianto ja valmistelun organisointi

Antti Rinteen hallitus vahvisti 6.6.2019 hallitusohjelman kirjauksen, jossa todettiin hallituksen selvittävän Uudenmaan, pääkaupunkiseudun tai Helsingin alueen erillISRatkaisun yhteistyössä alueen kaupunkien ja kuntien kanssa vuoden 2019 loppuun mennessä. Pääministeri Sanna Marinin hallitus jatkaa hallitusohjelman toteutusta tältä pohjalta.

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. Tässä raportissa esitetään työn aikana läpikäyty vaihtoehdot ja esitetään näistä yhtä jatkovalmisteltavaksi. Raportissa käsitellään Uudenmaan sote-erillISRatkaisun selvitystyön taustaa ja organisoitumista sekä perustuslaillisuuden arvioinnin lähtökohtia. Selvitystyössä pääkaupunkiseutu on määritelty neljästä kunnasta koostuvana alueena (Helsinki, Espoo, Vantaa, Kauniainen). Aluejaon osalta tarkastelun lähtökohta on ollut alueen kuntien esittämä jako viiteen alueeseen: Helsinki, Länsi-Uusimaa, Keski-Uusimaa, Vantaa-Kerava ja Itä-Uusimaa. Selvitystyön organisointi on kuvattu tarkemmin liitteessä 1. Työssä on hyödynnetty aikaisemmin tehtyjä selvityksiä, raportteja ja analyysyjä tarkasteltavalta alueelta.

1.2 Toimeksiannon yhteydet muuhun sote-valmisteluun

Uudenmaan, pääkaupunkiseudun tai Helsingin mahdollista sote-erillISRatkaisua on tarkasteltava suhteessa koko maata koskevan sote-uudistuksen yleisiin linjauksiin ja perustuslaillisiin reunaehtoihin. Mahdollinen erillISRatkaisu on käsiteltävä eduskunnassa samassa yhteydessä kuin sote-uudistuksen pääesitys, joten mahdollinen lainvalmistelu on myös tehtävä samanaikaisesti. Mikäli erillISRatkaisuun päädytään, se tulee ottaa huomioon ainakin uudistuksen rahoitukseen (ml. kuntien valtionosuudet), aluejaokoon, sote-työnjakoon sekä hallinnon järjestämiseen liittyvässä valmistelussa.

Hallitusohjelman mukaan myös pelastustoimi siirtyy 18 maakunnan järjestämisvastuulle. Pelastustoimi tuottaa yhtenä palveluntuottajana ensihoito- ja ensivastepalveluita, ja mahdollinen erilliskäyttö vaikuttaa siihen, voivatko pelastuslaitokset tuottaa ensihoitopalveluita nykyisen kaltaisella tavalla. Tästä syystä myös pelastustoimen lainsäädäntövalmistelun on edettävä samalla aikataulussa kuin sote-uudistuksen kokonaisvalmistelun.

1.3 Hallitusohjelman asettamat tavoitteet ja reunaehdot

Pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelman mukaan sote-uudistuksen tavoitteena on eriarvoisuuden vähentäminen ja yhdenvertaisuuden turvaaminen sote-palveluissa. Tavoitteena on vahvistaa ennen kaikkea perustason palveluita, ja keinona sen toteuttamiseksi on integroida perustason ja erikoistason sote-palvelujen järjestämisvastuu ja sen rahoitusvastuu samalle organisaatiolle.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa kootaan sosiaali- ja terveystalouden ja pelastustoimen järjestäminen kuntaa suuremmille itsehallinnollisille alueille. Itsehallinnollisia maakuntia on hallitusohjelman mukaan 18. Maakuntien toiminnasta, taloudesta ja hallinnosta säädetään erillisellä lailla. Alueiden päätöksenteosta vastaavat suorilla vaaleilla valitut valtuutetut. Myös asukkaiden osallisuutta ja käyttäjädemokratiaa vahvistetaan. Hallitusohjelmassa todetaan lisäksi, että alueelliset erityispiirteet otetaan huomioon mahdollisuuksien mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa ja palveluiden järjestämisessä.

Maakuntien rahoitus perustuu pääosin valtion rahoitukseen. Sote-rahoitusjärjestelmä uudistetaan tarvekioituihin kriteereihin perustuvaksi. Maakuntaveron valmistelu tehdään parlamentaarisen komiteatyön pohjalta.

Erilliskäytön tavoitteena on toteuttaa sote-uudistuksen tavoitteet Uudellamaalla maakunnan erityispiirteet huomioiden.

2 Uudenmaan alueiden toiminnallinen kantokyky ja erityispiirteet

Hallintomallista riippumatta Uudenmaan kantokyky, maakunnan koko, väestömäärä, sen ennakoitu kasvu sekä palveluiden käyttö poikkeavat ratkaisevasti muusta maasta. Erillisselvityksessä erilliskorjausten toteuttamisen hallinnollisia vaihtoehtoja, ts. hallintomalleja, on tarkasteltu lähtökohtaisesti kuntien esittämän viiden alueen mallin mukaan. Siksi myös toiminnallista kantokykyä on syytä kuvata sekä yleisesti Uudellamaalla, että tällä alueella.

Kantokyky koostuu useista eri tekijöistä. Keskeisiä kantokykytekijöitä ovat muun muassa väestön määrä, väestörakenne, huoltosuhde, väestön palvelutarve, sairastavuus ja sosiaaliset ongelmat, työllisten määrä, tulotaso sekä palveluverkon toiminnallisuus. Uudenmaan taloudellinen ja toiminnallinen kantokyky on koko maan tasolla arvioituna verrattain hyvä. Alueen sisällä on kuitenkin merkittäviä kuntakohtaisia ja alueellisia eroja. Uusimpien väestöennusteiden (Tilastokeskus, 2019) mukaan Uusimaa on ainoa maakunta, jonka väestö olisi kasvamassa vielä 2030-luvun lopulla. Samaan aikaan väestö myös vanhenee selvästi.

Tuleva maakuntien rahoitusmalli ja mahdollinen myöhempi maakunnan verotusoikeus vaikuttavat oleellisesti taloudelliseen kantokykyyn. Kuntien ja/tai mahdollisten itsehallinnollisten alueiden taloudellista kantokykyä uudistukseen jälkeen ei vielä tässä vaiheessa valmistelua ole mahdollista arvioida kovinkaan yksityiskohtaisesti. Tärkein kantokykyyn vaikuttava tekijä on kuitenkin julkisen talouden yleinen kestävyys ja kansantalouden kasvun edellytysten turvaaminen. Tästä näkökulmasta Uudellamaalla on kansallisesti merkittävä rooli.

Hallitusohjelman mukaiset perusraamit koko maata koskevalle uudistukselle ovat olemassa, mutta niiden yksityiskohtainen valmistelu on vasta aloitettu. Pienetkin muutokset esimerkiksi rahoituskriteerien painotuksissa muuttavat yksittäisen alueen tilannetta.

2.1 Uudenmaan kuntien palvelutarve ja sote-menot

Uudenmaan asukkaiden keskimääräinen palvelutarve on selvästi maan pienin, noin 0,88, eli noin 12 prosenttia koko maan keskimääräistä tasoa alempi. Uudenmaan yhteenlasketut sote-menot olivat vuonna 2018 noin 2 900 €/asukas. Se on selvästi koko maan tasoa alempi (3 300 €/asukas). Otettaessa huomioon alueen väestön selvästi alhaisempi palvelutarve asettuvat tarvekioituidut menot keskivertoa hieman alhaisemmalle tasolle (0,99).

Uudenmaalla palvelutarve vaihtelee Länsi-Uudenmaan 0,86 ja Itä-Uudenmaan 0,93 välillä, mutta kaikki kuntien ehdottamat viisi aluetta jäävät selvästi alle koko maan tason (1,00). Tarvekioituina menot asettuvat lähelle maan keskimääräistä tasoa. Uudenmaan sote-menot ovat koko maan tarkastelussa kohtuullisella tasolla alueella esiintyvistä sisäistä eroista huolimatta.

Palvelutarpeita tarkasteltaessa on hyvä ottaa huomioon, että Uudellamaalla on palvelutarpeita, joita ei samassa mittakaavassa ole muissa maakunnissa ja jotka aiheutuvat muun muassa asunnottomuudesta, paperittomuudesta, vieraskielisen väestön ja maahanmuuttajien suuresta määrästä. Nämä palvelutarpeet ovat tyypillisesti sellaisia, joihin vastaaminen edellyttää eri peruspalvelujen koordinoitua yhteistyötä. Nykyisen palvelujärjestelmän vahvuutena onkin varhaiskasvatuksen, perusopetuksen, oppilashuollon, työllisyyspalvelujen, liikunta- ja nuorisotoimen ja osallisuuden edistämisen tiivis yhteistyö sosiaali- ja terveyspalvelujen kanssa. Sote-uudistuksessa on huolehdittava siitä, että kuntien ja maakuntien vuoropuhelu ja yhteistyö mahdollistetaan erityisesti hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen hyte-palveluissa.

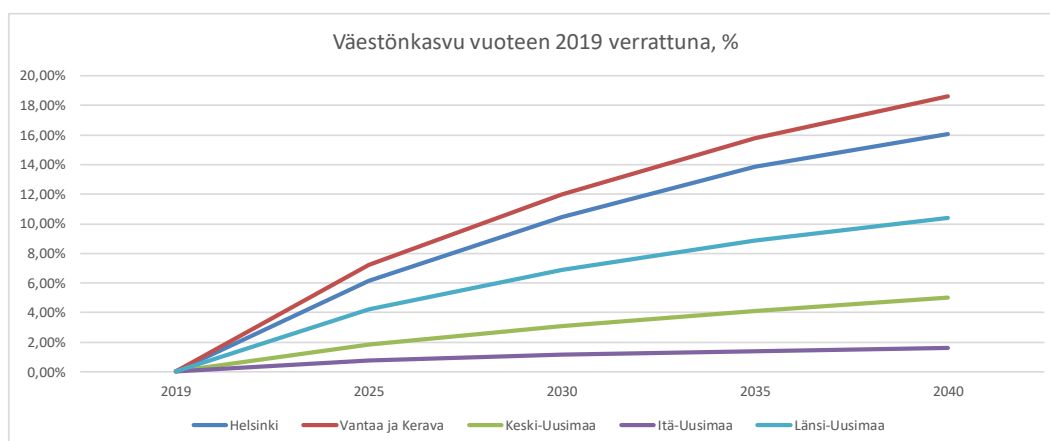
2.2 Uudenmaan väestörakenne ja väestöennusteet

Aiemmissa sote-valmisteluissa (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2012) on järjestämistä vastuun riittävänä väestöpohjana pidetty laajennetulla perustasolla 50 000 – 100 000 asukasta ja erikoistasolla vähintään 200 000 asukasta. Uudenmaan väestökehitys on ollut selvästi muusta maasta poikkeava ja väestöennusteiden mukaan kasvu jatkuu vahvana myös tulevaisuudessa. Esitetyn viiden alueen mukaisella jaolla muodostuisi väestöltään hyvin erikokoisia alueita: Helsinki olisi maan suurin sote-järjestäjäalue, Länsi-Uusimaa neljänneksi suurin, Vantaa-Kerava seitsemänneksi suurin, Keski-Uusimaa olisi valtakunnallisesti vertailtuna keskikokoinen alue ja Itä-Uusimaa kolmanneksi pienin alue. Toisaalta myös koko Uudenmaan kokoinen sote-järjestäjä poikkeaisi

kooltaan Suomen muista itsehallintoalueista merkittävästi 1,7 miljoonan asukkaan väestöpohjaltaan, kun seuraavaksi suurin eli Pirkanmaa olisi väestöpohjaltaan n. 517 000 asukasta (Tilastokeskus, 2019).

Uusimpien väestöennusteiden (Tilastokeskus, 2019) mukaan Uusimaa on ainoa maakunta, jonka alueen väestö olisi kasvamassa vielä 2030-luvun lopulla. Varsinais-Suomessa väestökehitys taittuu laskuun 2030-luvulla ja Pirkanmaalla kasvu pysähtyy vuoteen 2040 mennessä. Muissa maakunnissa väestökehitys on jo nyt negatiivista. Uudenmaan kasvu kohdistuisi erityisesti Vantaa-Keravalle, Helsinkiin ja Länsi-Uudellemaalle. Silti myös Länsi-Uudenmaan sisällä alueelliset erot ovat suuret. Sen sijaan Keski-Uudellamaalla ja Itä-Uudellamaalla väestön kasvun ennustetaan olevan maltillisempaa.

Samaan aikaan väestö vanhenee selvästi. Yli 75-vuotiaiden osuuden ennustetaan vaihtelevan vuonna 2040 Vantaa-Keravan ja Helsingin 11 prosentista Itä-Uudenmaan 17 prosenttiin. Merkityksellistä vanhusväestön kasvussa verrattuna muuhun Suomeen on vanhusväestön absoluuttiset määrät. Ennusteiden mukaan yli 75-vuotiaita on vuonna 2040 Uudellamaalla yli 110 000 henkeä enemmän kuin nyt. Tämä luo merkittäviä paineita palvelujärjestelmälle, investoinneille kustannusten reaalkasvulle ja henkilöstön saatavuudelle. Muualla maassa kasvaa erityisesti vanhusväestön suhteellinen osuus. Maakuntien väliset erot ovat kuitenkin suuret. Matalimmillaan noin 16 prosenttia väestöstä ennakoitaan olevan yli 75-vuotiaita vuonna 2040 Pirkanmaalla ja korkeimmillaan Etelä-Savossa noin 25 prosenttia väestöstä.



Kuva 1 Väestönkasvu alueittain 2019 – 2040 (Tilastokeskus, 2019)

Väestökasvu tarkoittaa myös palvelutarpeen kokonaismäärän kasvua. Palvelutarpeen kasvu vaikuttaa voimakkaasti sekä hoito- ja hoivapalveluihin että muihin perustason palveluihin mukaan lukien sosiaalitoimi. Palvelutarpeen kasvu edellyttää investointeja

muuan muassa rakennuksiin, tietojärjestelmiin ja lisäksi sote-henkilöstön tarve kasvaa koko ajan. Uudenmaan ja erityisesti pääkaupunkiseudun erityispiirteitä ovat myös suuri ja kasvava vieraskielisten ja muun kielisten määrä sekä erityishaasteet, joita ovat esim. asunottomuus ja paperittomuus Uudellamaalla asuu yli 220 000 vieraskielistä, mikä vastaa yli puolta koko maan vieraskielisestä väestöstä. Arvioiden mukaan Helsingin seudun vuoteen 2040 ulottuvasta väestökasvusta lähes puolet tulee netto-maahanmuutosta (MDI, 2019).

Uudenmaan kuntien väestönkasvu ja väestörakenne antavat perusteita erillisratkaisun toteuttamiseen huolimatta siitä, että palvelutarpeen kasvusta ja menoista ei sinänsä, valtion rahoittaessa tulevaisuudessa toimintaa tarveperusteisesti, löytyisi merkittäviä perusteita erillisratkaisuille. Uudellamaalla korostuvat peruspalvelujen yhteensovittamisen hyödyt ja sote-ratkaisun merkitys taloudellisesti ja sosiaalisesti kestäväälle kehitykselle yleisemmin.

3 Perustuslakiarvioinnin lähtökohtia

Perustuslain osalta erilliskäytännön kannalta relevantit säännökset ovat seuraavat:

- PL 2 § kansanvaltaisuus
- PL 6 § yhdenvertaisuus
- PL 14 § asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet
- PL 17 § kielelliset oikeudet,
- PL 19 § riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut
- PL 22 § julkisen vallan velvollisuus turvata perusoikeudet
- PL 121 § kunnallinen itsehallinto ja itsehallinto kuntaa suuremmalla alueella
- PL 122 § hallinnollinen jaotus (yhteensopivat jaotukset ja kielelliset oikeudet)
- PL 124 § julkisen hallintotehtävän antaminen muulle kuin viranomaiselle

Perustuslaki ei aseta yksityiskohtaisia rajoja lainsäätäjän harkinnalle julkista hallintoa järjestettäessä ja yhteensopiviin aluejaotuksiin pyrittäessä. Perustuslakivaliokunnan käytännön mukaan etenkin alueellisista ja paikallisista erityisolosuhteista (ml. väestörakenne) johtuvat tarpeet turvata perusoikeuksien toteutuminen voivat merkitä sellaisia erityisiä syitä, joiden vuoksi sinänsä yhteensopivista aluejaotuksista tai yhtenäisistä hallintorakenteista voidaan poiketa.

Sen lisäksi, että erillisjärjestelyille tulee olla perustuslain kannalta hyväksyttävät perustelut, alueellisen erilliskäytännön tulee täyttää erityisesti perustuslain vaatimukset perusoikeuksien toteutumisesta sekä kansanvaltaisuudesta samoin kuin rahoitusjärjestelyistä ja muista alueellisen itsehallinnon vähimmäisedellytyksistä. Erilliskäytännön tulee olla myös asianomaisen palvelujärjestelmän kokonaisuuden kannalta toimiva. Perustuslakivaliokunnan mukaan järjestelmän toimivuutta arvioitaessa on syytä kiinnittää huomiota muihinkin kuin suoranaisesti valtiosääntöisiin näkökohtiin (PeVL 67/2014 vp).

Perustuslain näkökulmasta keskeistä kuitenkin erilliskäytännön arvioinnissa on, miten ratkaisu turvaa sosiaalisten perusoikeuksien ja yhdenvertaisuuden toteutumisen alueella (PL 19 §, 22 § ja 6 §) Perustuslain 19 §:n 3 mom:n mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Kansanvaltaisuuden näkökulmasta alueen jakaminen useampaan itsehallinnolliseen alueeseen lisäisi eri alueiden asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia

itsehallinnollisen alueen toimintaan. Mikäli Uusimaa muodostaisi yhden itsehallinnollisen alueen, päätöksenteko etäännyisi ainakin osasta alueen asukkaista hyvin kauas, kun joidenkin pienten alueiden edustus itsehallintoalueen valtuustossa jäisi ilmeisen vähäiseksi. Alueen jakaminen useaan eri itsehallinnolliseen alueeseen olisi kansanvaltaisuuden näkökulmasta parempi ratkaisu kuin perusratkaisu.

3.1 Erilliskeskitys vs. perusratkaisu ja perusoikeuksien turvaaminen (PL 6, 19§ ja 22§)

Valtakunnallisesti yhdenmukainen sote-ratkaisu olisi lähtökohtaisesti perusteltu myös Uudellamaalla. Yhden maakunnallisen sote-palvelujen järjestäjän mallin voidaan lähtökohtaisesti arvioida tuovan vastaavia hyötyjä kuin muualla Suomessa. Yhdellä järjestämistä vastaavalla taholla olisi mahdollisuus optimoida palvelujen toteutusta koko maakunnan alueella kaikkien palvelujen osalta ja niiden kesken. Tällöin yhdellä järjestäjällä olisi päätösvalta organisoida ja resursoida palvelujen kokonaisuutta siten, että se palvelujärjestelmän ei osien yhteen sovitettuna kokonaisuuden näkökulmasta vastaisi hyvin väestön palvelutarpeeseen ja olisi kokonaisuuden näkökulmasta kustannusvaikuttavampi kuin nykytila.

Toisaalta yksi Uudenmaan itsehallinnollinen alue ei vastaisi mittakaavaltaan muun maan rakennetta vaan olisi merkittävästi kaikkia muita itsehallintoalueita suurempi. Suomen toimintaympäristössä ei ole kokemusta eikä näyttöä kooltaan näin suuren organisaation hyödyistä tai mahdollisista haitoista.

Uudenmaan maakunta poikkeaa muista maakunnista olennaisesti erityisesti suuren väestömäärän, kantokyvyn sekä uudistuksen piirissä olevien organisaatioiden koon suhteen. Lisäksi Uudellamaalla on edellä kuvatuksi muista maakunnista poikkeavia palvelutarpeita. Koska Uudenmaan maakunta on niin suuri, olisi integroidun yhden maakunnan ratkaisussa kyse mittasuhteiltaan muihin maakuntiin verrattuna merkittävästi laajemmasta muutosprosessista. Siten sen toteutus sisältää myös suurempia riskejä.

Pääministeri Sipilän hallituskaudella kaatuneessa sote- ja maakuntauudistuksessa Uudenmaan maakunnan muutosprosessista tehtiin useita riskikartoituksia. Niiden johtopäätöksiä oli muun muassa, että Uudenmaan maakunnan suuri koko vaikeuttaa uudistuksen toteutusta. Riskit kohdistuivat arvion mukaan niin muutoksen johtamiseen, uuden organisaation rakentamiseen kuin uuden organisaatiokulttuurin synnyttä-

miseen. Kaikkein keskeisimmäksi riskiksi nousi juuri maakunnan kokoon liittyen uudistuksen laajuuden hallitsemattomuus. Jakamalla Uusimaa useampaan itsehallinnolliseen alueeseen voidaan hallita paremmin mittavaan organisaatiouudistukseen liittyviä henkilöstösiirtoja sekä taloudellisia ja toiminnallisia riskejä, joiden johdosta myös palvelutason heikkenemisen riskit olisivat todennäköisempiä.

Sote-uudistuksen tavoitteiden saavuttamisen näkökulmasta on keskeistä uusien organisaatioiden kyky järjestää toimintaa uudella tavalla. Siten palvelujen, niiden saatavuuden ja laadun osalta ratkaisevaa on myös uuden organisaation toimintakulttuurin kehittämisessä onnistuminen. Uudellamaalla tunnistetut riskit perustuivat siihen, että maakunnan kaupunkien ja kuntien siirtyvissä toiminnoissa on omia, vuosien saatossa muodostettuja rakenteita, järjestelmiä ja käytäntöjä, jotka tulisi uudistuksessa yhdistää ja yhtenäistää. Myös näiden riskien katsottiin Uudellamaalla olevan sellaisia, että maakunnan suuri koko hankaloittaa uudistuksen toteuttamista.

Pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelmassa linjattu sote-uudistus on kokonaisuudessaan pääministeri Sipilän hallituksen esitystä maltillisempi. Muutos kattaisi monialaisuuden sijaan vain soten ja pelastustoimen toiminnot ilman lakisäätteistä valinnanvapausmallia. Toteutettava uudistus olisi silti Suomen historian suurimpia julkishallinnon muutoksia. Siten myös nyt linjatun uudistuksen voidaan arvioida olevan toimeenpanoltaan Uudellamaalla riskialttiimpi kuin muualla Suomessa, jos Uudellamaalla kaikki sote-palvelut liitettäisiin yhden maakunnan järjestämisvastuulle.

Koska uudistus kohdistuu PL 19 §:ssä turvattuihin perusoikeuksiin, voisi edellä mainittujen, uudistuksen toimeenpanon toteutuksen suuruusluokkaan liittyvien riskien johdosta olla perusteltua, että Uudellemaalle valittaisiin ratkaisuksi maltillisempi ja hallitumman siirron mahdollistava toimeenpanoratkaisu, jossa alue jaettaisiin useampaan sote-järjestäjään.

Toimeenpanon laajuutta rajoittamalla varmistettaisiin, että uudistuksen mittaluokka ei vaaranna palvelujen saatavuutta ja laatua tai asiakas- ja potilasturvallisuutta Uudellamaalla. Koska organisaatioiden uuden toimintakulttuurin synnyttäminen vie joka tapauksessa pitkän ajan, voisi integroidun yhden maakunnan mallin hyötyjen saavuttaminen viedä Uudellamaalla huomattavan pitkään suhteessa muuhun maahan.

Useamman alueen ratkaisu turvaisi perusratkaisua paremmin mahdollisuuden säilyttää integraatio soten ja kunnan toimialojen ja palvelujen välillä. Tämä on oleellista ennen kaikkea alueen väestön erityispiirteiden ja -tarpeiden, niihin vastaamisen ja paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palveluketjujen toimivuuden näkökulmasta.

Erilliskorjaus veisi Uudenmaan sote- ja pelastustoimen järjestelmää sisällöllisesti samaan suuntaan kuin muun maan korjaus siinä mielessä, että myös Uudellamaalla järjestämisvastuu siirtyisi hallinnollisesti kuntaa suuremmille itsehallinnollisille alueille sekä itsehallinnollisen alueen tehtävät saavalle Helsingin kaupungille. Lisäksi uudistuksen tavoitteena oleva perustason palvelujen vahvistaminen tapahtuisi Uudellamaalla siten, että alueelle muodostettaisiin väestömäärältään vahvat järjestäjät, jotka olisivat palvelujen järjestämisen näkökulmasta toiminnallisesti tarkoituksenmukaisia. Järjestäjien kantokyky tulisi suhteuttaa niille annettaviin tehtäviin, eli nykyisin kunnilla olevan järjestämisvastuun kantamiseen.

Erilliskorjaus poikkeaisi osin muualla maassa linjatusta maakuntamallista. Muualla maassa ei voida muodostaa nykyistä maakuntaa pienempiä järjestäjien kokonaisuuksia ilman, että kyseiseen maakuntaan jäisi kantokyvyltään liian heikkoja alueita. Kaikissa muissa maakunnissa tarvitaan keskuskuntaa maakunnan eri osien kantokyvyn turvaamiseksi. Näin ollen Uudenmaan erilliskorjausta ei voisi soveltaa muihin maakuntiin vaarantamatta sote- ja pelastustoimen palvelujen toteutusta jossain osassa kyseistä maakuntaa. Myös tässä suhteessa Uudenmaan olosuhteet sote- ja pelastustoimen palvelujen järjestäjänä poikkeavat muusta maasta.

PL 6 §:ssä tarkoitettuna yhdenvertaisuuden näkökulmasta Uudenmaan erilliskorjauksessa arvioinnin kohteeksi nousee erityisesti integraatio, jota ei hallinnollisesti toteutaisi sote-järjestämisen osalta Uudellamaalla samalla tavoin kuin muussa maassa, jos HUSin toiminta järjestettäisiin HUS-työryhmän jäljempänä kuvatun ehdotuksen mukaisesti.

Integraatio on toisaalta keino parantaa laadukkaiden ja kustannustehokkaiden palvelujen saatavuutta, mutta perustuslain näkökulmasta se ei ole itseisarvo vaan olennaista on se, kuinka palvelujen saatavuus on turvattu yhdenvertaisella tavalla.

4 Rahoitusjärjestelmän reunaehdot

Koko maan rahoitusratkaisu asettaa joitakin reunaehtoja erillisratkaisulle. Lähtökohtaisesti Uudenmaan rahoitusratkaisun tulisi olla samanlainen kuin muualla maassa. Jos Uudenmaan rahoitusratkaisu ja verovaikutukset poikkeaisivat muiden maakuntien rahoituksesta, valtiovarainministeriön arvion mukaan asukkaat eivät olisi koko maassa yhdenvertaisessa asemassa. Perustuslakivaliokunnan aikaisempien uudistusten yhteydessä antamien lausuntojen (PeVL 67/2014 ja PeVL 75/2014 vp) perusteella kuntien tuloveroprosenttien erot eivät saisi uudistuksen vuoksi olennaisesti kasvaa nykyisestä. Toisaalta asukkaiden yhdenvertaisuuden näkökulmasta valtion tuloverojärjestelmä ei voi lähtökohtaisesti olla erilainen riippuen siitä, missä henkilö asuu.

Uudenmaan vaikutus kuntien valtionosuusjärjestelmään, erityisesti verotuloihin perustuvaan valtionosuuden tasaukseen, on merkittävä. Valtiovarainministeriön arvion mukaan järjestelmän toimivuus edellyttää, että Uudenmaan kunnat olisivat edelleen osa valtionosuusjärjestelmää kuntiin jäävien tehtävien osalta. Uudenmaan erillisratkaisu ei voi johtaa valtionosuusjärjestelmän jakautumiseen koko maassa. Tämä johtaisi siihen, että järjestelmästä uhkaisu tulla niin monimutkainen, että kuntakohtaisten muutosten hallinta olisi erittäin vaikeaa. Perustuslakivaliokunta on edellyttänyt muutosten hallitsemista aikaisempien uudistusten yhteydessä.

Uudenmaan erityispiirteinä on voimakas väestönkasvu sekä taloudellinen toimeliaisuus, mikä edellyttää, että alueen kunnilla on riittävästi investointikykyä ja elinvoimaa. Koska koko maan sote-rahoitusratkaisun valmistelu on kesken eikä siitä ole olemassa esitystä, ei tässä raportissa ole mahdollista arvioida Uudenmaan rahoitusratkaisua tarkemmin. Jatkotarkastelussa on tärkeää huomioida rahoitusmallin sote-palvelujen järjestämiseen kohdistuvien vaikutusten lisäksi yleisemmät vaikutukset kuntien talouteen ja pitkän aikavälin kestäväen kasvun edellytyksiin Uudellamaalla ja koko maassa.

5 ErillISRatkaisun vaihtoehtoiset hallintomallit ja esitettävän vaihtoehdon tarkastelua

Erillisselvityksen aikana tarkasteltiin kolmea vaihtoehtoa erillISRatkaisumalliksi. Nämä olivat

- kuntayhtymäpohjainen malli (ns. malli A),
- itsehallinnollisiin alueisiin pohjautuva malli (ns. malli B) sekä
- sote-tuotantoalueisiin pohjautuva malli (ns. malli C).

Vaihtoehdoissa aluejako olisi kuntien esittämän viiden alueen mukainen.

Alueita kutsutaan vaihdellen itsehallinnollisiksi alueiksi, maakunniksi tai alueiksi. STM pyysi 22.11.2019 kotimaisten kielten keskukselta lausuntoa maakuntatermin käytöstä liittyen sote-rakennemuutokseen.

Valmistelun aikana Uudenmaan kuntien esitystä vastaava malli A todettiin sekä perustuslain että rahoitusjärjestelmän kannalta ongelmalliseksi yhteensovittava valtakunnalliseen ratkaisuun. Malli C ei ohjausryhmän näkemyksen mukaan eronnut niin merkittävästi sote-perusratkaisusta, että sitä olisi mielekästä valmistella osana erillisselvitystä. Näin ollen valmistelu keskittyi vaihtoehtoon B ja siinä erityisesti HUSin asemaan suhteessa itsehallinnollisiin alueisiin. Muita ratkaisuvaihtoehtoja sekä erityiskysymyksiä on kuvattu tarkemmin liitemateriaalissa.

Ohjausryhmän kokouksessa 23.10.2019 pidettiin jatkovalmistelun kannalta kannatettavimpana vaihtoehtoa B. HUS-työryhmän toimeksianto keskittyi HUSin asemaan vaihtoehdossa B. HUSin asemaa ei erikseen yksityiskohtaisesti arvioitu malleissa A tai C.

5.1 Kuntayhtymäpohjainen malli (ns. malli A)

Mallilla A tarkoitettaisiin mallia, jossa säädettäisiin kuntien velvollisuudesta hoitaa tehtävät yhteistoiminnassa kuntayhtymämuodossa. Uudenmaan kuntien omaa kuntapohjaiseen ja vapaaehtoiseen yhteistyöhön pohjautuvaa ja lakisääteistä kuntayhtymäallia arvioitiin yhdessä niiden tarkastelukulmien yhteneväisyyksien takia.

Uudenmaan kaikkien kuntien ja HUSin keväällä 2019 tekemän ehdotuksen mukaan Uusimaa jaettaisiin viiteen alueeseen, jotka vastaisivat perustason sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä:

- Toimintansa jo aloittanut Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä Keusote (n. 200 000 asukasta: Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Nurmijärvi, Pornainen ja Tuusula)
- Länsi-Uusimaa (n. 460 000 asukasta: Espoo, Kauniainen, Hanko, Raasepori, Inkoo, Siuntio, Lohja, Karkkila, Kirkkonummi, Vihti)
- Itä-Uusimaa (n. 100 000 asukasta: Porvoo, Loviisa, Askola, Lapinjärvi, Myrskylä, Pukkila, Sipoo)
- Vantaa ja Kerava (n. 265 000 asukasta) sekä
- Helsinki (n. 650 000 asukasta)

Ehdotuksen lähtökohtana oli, että HUS toimii jo koko Uudenmaan alueella vastaten erikoissairaanhoidon palveluiden järjestämisestä ja on tärkeässä roolissa uudistettaessa palveluja ja palveluketjuja. HUS jatkaisi kuten tähän asti.

Uudenmaan kuntien ehdotusta perusteltiin muun muassa sillä, että kuntapohjainen, kuntien ja kuntayhtymien varaan rakentuva järjestämismalli mahdollistaisi välittömän uudistustyön käynnistämisen nykyllä sääntöjen puitteissa ja ennen kaikkea riskittömämmän ja hallitun etenemisen ilman monimutkaista, uutta hallinnon tasoa. Kaikki viisi aluetta ovat sekä väestöpohjaltaan että taloudelliselta kantokyvyltään riittäviä turvaamaan edellytykset sosiaali- ja terveyspalveluiden parantamiselle myös niissä Uudenmaan kunnissa, joilla ei yksin olisi tähän riittäviä edellytyksiä.

Ehdotuksen perusteluiksi esitettiin, että kuntayhtymäpohjainen malli säilyttäisi peruspalvelujen kokonaisvastuun eheänä, joka edesauttaisi Uudenmaan erityisiin kasvuun, kaupungistumiseen ja kansainvälistymiseen haasteisiin vastaamisessa. Kuntayhtymäpohjainen malli ei näiden perustelujen mukaan heikentäisi kuntien pitkän aikavälin kestävän kasvun rahoituksen edellytyksiä nykytilaan verrattuna.

Kuntien esittämään sekä lakisääteiseen malliin liittyviä sekä perustuslakikysymyksiä ja yleisiä sääntämiskysymyksiä. Ehdotuksessa on merkittäviä rahoitusmalliin ja kunnan taloudelliseen liikkumavaraan sekä yhdenvertaisuuteen liittyviä kysymyksiä.

Perustuslain näkökulmasta perusoikeuksien turvaamiseksi ja uudistuksen tavoitteiden toteuttamiseksi kuntien yhteistoimintaa on tarkasteltava perustuslakivaliokunnan pakollista yhteistoimintaa koskevan tulkintakäytännön perusteella. Palvelujen rahoitusmallia arvioitaessa merkitystä on ainakin kunnallisen itsehallinnon ominaispiirteisiin kuuluvalla verotusoikeudella, kunnan itsenäisen taloudellisen päätösvallan sekä rahoitusperiaatteen toteutumisella.

Ohjausryhmälle esitettyjen arvioiden mukaan viiden järjestäjän vapaaehtoisen tai lakisääteisen kuntayhtymän ratkaisu on haasteellinen perustuslain turvaamien sosiaalisten perusoikeuksien, yhdenvertaisuuden, kansanvaltaisuuden ja kunnallisen itsehallinnon toteutumisen näkökulmista erityisesti tilanteessa, jossa valtakunnallisen sote-ratkaisun lähtökohtana on sote-järjestämismvastuun siirtyminen kuntia suuremmille itsehallintoalueille. Haasteista merkittävimiksi arvioitiin liiaksi eriytyvät verotusprosentit, eriytyvä verotusjärjestelmä, vaalien puuttuminen, yhden kunnan määräävä asema kuntayhtymien päätöksenteossa sekä soten taloudellisen osuuden kasvu sellaiseksi, että se kaventaisi kunnan taloudellista liikkumavaraa. Näistä syistä ohjausryhmä katsoi, ettei lakisääteistä kuntayhtymäpohjaista mallia tarkastella selvityksen aikana enempää vaan edetään itsehallinnollisten alueiden pohjalta.

5.2 Itsehallinnollisiin alueisiin pohjautuva malli (ns. malli B)

Mallissa B sote-palvelujen järjestämismvastuu olisi lakisääteisesti useammalla itsehallinnollisella alueella sekä Helsingin kaupungilla. Aluejaossa noudatettaisiin kuntien esittämää viiden alueen aluejakoa. HUSilla olisi sille erikseen säädettyjen vastuiden lisäksi ne tehtävät, jotka itsehallinnollisten alueiden kanssa tehdyllä järjestämissopimuksella olisi siirretty sille. Vaihtoehdossa yleinen ja ensisijainen sote-järjestämismvastuu olisi maakunnilla myös erikoissairaanhoidon osalta. Maakunnat vastaisivat siten sosiaali- ja terveystalouden kokonaisuudesta alueellaan. HUSilla olisi tarkennettavan terveydenhuollon lainsäädännön pohjalta toissijainen järjestämismvastuu erikoissairaanhoidon palveluista. Vaihtoehto voisi HUSin rahoituksen osalta perustua ilmeisesti nykyisen kaltaiseen rahoitusmalliin, jossa ei ole edellytetty sairaanhoitopiirin rahoituksen säätämistä yksityiskohtaisesti.

Mallissa keskeisiä kysymyksiä ovat Uudenmaan jakaminen useampaan itsehallinnolliseen alueeseen, Helsingin asema sekä HUSin asema. Malli B:n yksityiskohtaisempi tarkastelu ilmenee luvussa 6. Mallin arvioidaan täyttävän erillisratkaisun edellyttämät reunaehdot ja toiminnalliset edellytykset yksityiskohtaiseen jatkovalmisteluun.

5.3 Sote-tuotantoalueisiin pohjautuva malli (ns. malli C)

C-mallissa Uusimaa olisi yksi maakunta, jossa palvelujen tuottaminen olisi jaettu maakunnan sisällä useampaan oman toimielimensä alla toimivaan tuotantoalueeseen (ns. aluelautakuntamalli). Tässä mallissa Uusimaa vastaisi sote-palveluista yhtenä maakuntana ja muodostaisi väestöpohjaltaan merkittävästi suuremman alueen kuin yksikään muu maakunta. Erikoissairaanhoidon järjestäminen (HUS) olisi tällöin osana maakuntaa eikä erillinen juridinen oikeushenkilö.

Uusimaa yhtenä maakuntana tarkoittaisi lähtökohtaisesti sote-perusratkaisun soveltamista Uudellamaalla. Tässä mallissa säädettäisiin kuitenkin erillISRatkaisuna sote-maakunnan sisäisistä tuotantoalueista ja niiden hallinnosta. Rahoitusratkaisu ei poikkeaisi valtakunnallisesta rahoitusratkaisusta.

Mallin C voidaan alustavasti arvioida olevan hallintorakenteen, kansanvaltaisuuden toteutumisen sekä rahoitusjärjestelmän näkökulmasta ongelmattomampi kuin kuntayhtymiin perustuva malli A. Malli ei kuitenkaan ohjausryhmän mukaan täyttäisi erillISRatkaisun tavoitteita eikä sen jatkovalmistelu erillISRatkaisuna olisi siten mielekäästä.

6 Itsehallinnollisiin alueisiin perustuvan mallin yksityiskohtaisempi tarkastelu

6.1 Helsingin asema sote-järjestäjänä erillisratkaisumallissa

Perustuslain 121.4 §:n mukaan itsehallinnosta kuntaa suuremmalla alueella säädetään lailla. Vaihtoehdossa Helsingin osalta on siten arvioitava, voisiko Helsinki toimia sekä kuntana että itsehallinnollisena maakuntana taikka kuntana, jolla olisi muusta maasta poiketen soten järjestämisvastuu.

Perustuslain 121.4 §:n sanamuodon on mahdollista katsoa viittaavan sellaiseen tulkintaan, että itsehallinnolliselta alueelta edellytettäisiin yhtä kuntaa suurempaa aluetta. Perustuslain esitöissä tai perustuslakivaliokunnan tulkintakäytännössä ei ole kuitenkaan otettu nimenomaisesti kantaa kysymykseen siitä, voiko itsehallinnollisen maakunnan alue olla yhtenevä samalla alueella toimivan kunnan kanssa.

Asian valmistelussa on pyydetty perustuslakiasiantuntijoilta, OTT Kaarlo Tuorilta, professori Olli Mäenpäältä, professori Juha Lavapuroilta ja professori Tuomas Ojaselta, tulkintaa asiasta. Kaikissa lausunnoissa painotettiin, että erillisratkaisulle on oltava sosiaalisiin perusoikeuksiin liittyvät hyväksyttävät perusteet. Asiantuntijoilla oli kuitenkin erilaisia painotuksia ja tulkintoja siitä, voisiko yksittäinen kunta toimia myös sote-tehtävien järjestämisvastuussa olevana maakuntana (jäljempänä kaksoisrooli).

Kaikki asiantuntijat totesivat, että kyseessä on uusi tulkintatilanne. Tuori ja Ojanen pitivät kaupungin kaksoisroolia mahdollisena etenkin, jos järjestelylle on osoitettavissa perusoikeuksien turvaamiseen liittyvät perusteet. Lavapuro ja Mäenpää suhtautuivat sen sijaan perustuslain 121 §:n 4 momentin sanamuoto huomioon ottaen varauksellisesti siihen, että kunta voisi toimia maakuntana. Asiantuntijalausunnoissa esitettiin, että asian tulkinnanvaraisuuden vuoksi lainvalmistelussa olisi varmintä lähteä siitä, että kaksoisroolia ei toteutettaisi, vaan sote-järjestämistehtävä annettaisiin Helsingille kaupunkina. Osa toi esiin sen, että kaksoisrooli voisi olla lainsäädäntöteknisesti ja toiminnallisesti jopa kuntamallia haastavampi.

Kaikki perustuslakiasiantuntijat näkivät mahdollisena, että kunnilla voi olla erilaisia tehtäviä. Helsingille säädettävää sote-järjestämistä pidettiin kuitenkin mahdollisena vain, jos järjestely turvaa yhdenvertaisesti sosiaalisten perusoikeuksien toteutumisen ja erilliskäyttöön on olemassa riittävät ja hyväksyttävät perusteet. Lisäksi lausunnoissa korostettiin rahoitusperiaatteen toteutumisen varmistamista.

Helsingin sote-järjestämisoikeudelle asetettiin asiantuntijalausunnoissa seuraavia reunaehdoja:

- Helsingin taloudessa on eriytettävä sote-järjestämisen sote-menot (ml. investoinnit).
- Helsingin rahoitusratkaisun on perustuttava samantyyppisiin perusteisiin kuin muun maan.
- rahoituksen on turvattava sote-tehtävien rahoitus myös Helsingissä (rahoitusperiaate)

Helsingillä voisi olla muusta maasta poikkeava rahoitusasema johtuen siitä, että Helsinki hoitaisi kuntana tehtäviä, joista muualla maassa vastaisivat maakunnat. Kaikki perustuslakiasiantuntijat katsoivat, että Helsingin kaupungin tulisi voida käyttää myös omaa verorahoitustaan sote-tehtävien hoitoon. Tältä osin asiantuntijat viittasivat perustuslakivaliokunnan viime vaalikaudella antamiin lausuntoihin (mm. PeVL 65/2018 vp).

Sote-tehtävän hoitamisesta syntyneiden säästöjen osalta tulokset poikkesivat toisistaan hieman. Tuori katsoi sote-rahoituksen eriyttämisen edellyttävän, ettei sote-tehtävän hoitoon osoitettua rahoitusta saisi käyttää muuhun toimintaan edes silloin, kun kaupunki on aiemmin lisärahoittanut tehtäviä. Muut perustuslakiasiantuntijat (Lavapuro, Mäenpää, Ojanen) katsoivat, ettei perustuslaista seuraa rajoituksia sen suhteen, voiko Helsinki käyttää sote-tehtävän hoitoon osoitettua rahoitusta muuhun toimintaan vai ei, vaan että asia voidaan ratkaista lainsäädännöllä. Mäenpään mukaan kunnallinen itsehallinto puoltaa säästöjen käyttöä koskevaa kaupungin itsenäistä päätösvaltaa, Ojanen puolestaan ei anna kunnalliselle itsehallinnolle tällaista merkitystä. Lavapuro katsoo kysymyksen kuuluvan lainsäätäjän harkintavallan piiriin.

Lavapuro katsoi, että perustuslaista ei johdu estettä osoittaa kunnalle viimesijaista vastuuta sote-menoista siltä osin kuin mahdollisesti syntyy rahoitusvajetta. Lausunnonantajat korostivat kuitenkin, että rahoituksen tulee Helsinginkin osalta turvata rahoitusperiaatteen toteutuminen myös sote-tehtävien osalta.

Lausunnoissa esitettiin myös, että mitä suuremmat maakunnan itsehallinnon erot olisivat kunnalliseen itsehallintoon verrattuna, sitä monimutkaisemmaksi asetelma voisi muodostua Helsingin kaupungin lakisääteisen järjestämisen kannalta.

6.2 HUSin toiminnan järjestäminen itsehallinnollisten alueiden yhteistoiminnassa

B-mallissa HUSin toiminta olisi tarkoitus järjestää yhteistoiminnassa alueen sote-järjestäjien välillä. Tällöin se olisi oma juridinen oikeushenkilö, jonka asemasta säädettäisiin lailla.

Perustuslakiasiantuntijat katsoivat lausunnoissaan, että HUSia koskevasta yhteistoimintavelvoitteesta (mukaan lukien HUSin asema, päätöksenteko, rahoitus) tulee säätää lailla. Yhteistoiminta ei voi perustuslain 22 §:n perusteella jäädä järjestäjien vapaaehtoisuuden varaan. Lausunnoissa katsottiin, ettei ole estettä säätää saman tyyppisestä yhteistoimintavelvoitteesta kuin on säädetty jo nyt erikoissairaanhoidon järjestämisestä. Asiasta voitaessa säätää jo nyt kunnallisen itsehallinnon osalta ei ole estettä säätää asiasta maakuntaitsehallinnon osalta. Maakuntaitsehallinnon valtiosääntöoikeudelliset reunaehdot eivät ole yhtä ahtaat kuin kunnallisen itsehallinnon.

Sote-järjestäjien koon kasvaminen ja mahdollisesti myös HUS-ratkaisu tarkoittaisivat, että edellytykset perustason ja erityistason palvelujen integraatiolle paranisivat nykytilanteeseen verrattuna. Muuhun maahan verrattuna integraatio ei kuitenkaan olisi yhtä vahva. Palvelujen laaja integraatio on julkisen vallan yksi keino toteuttaa perustuslaista johtuvia velvoitteitaan. Tästäkin osin erillisratkaisua pidettiin mahdollisena, jos ratkaisu turvaa yhdenvertaisuuden sosiaalisten perusoikeuksien osalta. Yhdenvertaisuusarvioinnissa on keskeistä, toteutuvatko perustuslain 19 §:n 3 momentin mukainen oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin alueella ja suhteessa muuhun maahan siten, ettei palvelujen saatavuudessa ole alueellisia tai muita henkilöön liittyviä syihin perustuvia eroja, joille ei ole osoitettavissa perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttäviä syitä.

Lausunnoissa korostettiin mahdollisten sote-palveluiden tuottamistapojen alueellisten erojen perusoikeusvaikutusten selvittämistä valmisteluvaiheessa. Perustuslakiasiantuntijoiden käytettävissä ei ollut yksityiskohtaista HUS-ratkaisua koskevia tietoja eikä vaikutusarviointia. Siten tulkinnat HUSin asemasta olivat alustavia.

6.3 HUSin asema suhteessa itsehallinnollisiin alueisiin

HUSin aseman arviointia varten asetettu työryhmä sai työnsä päätökseen 29.11.2019 osana erilliskäytännön valmistelua. Työryhmän raportti on julkaistu 13.12.2019 (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019). Työryhmä ehdotti HUSin ensisijaiseksi hallintovaihtoehtoksi seuraavaa:

Yleinen ja ensisijainen sote-järjestämismääräys olisi itsehallinnollisilla alueilla myös erikoissairaanhoidon osalta. Itsehallinnolliset alueet vastaisivat siten sosiaali- ja terveyspalveluiden kokonaisuudesta alueellaan. HUSilla olisi tarkennettavan terveydenhuollon lainsäädännön pohjalta toissijainen järjestämismääräys erikoissairaanhoidon palveluista. HUSiin keskitettäisiin nimenomaisilla säädöksillä esimerkiksi yhteispäivystysten toiminta, ensihoito ja synnytykset nykytilaa vastaavasti. HUSin järjestämismääräys koskisi vaativaa ja yliopistosairaalatehtävän edellyttämää erikoissairaanhoidon palvelua ja sen järjestämiseksi tarpeellista muuta erikoissairaanhoidon palvelua, kiireellistä sairaalahoitoa kokonaisuudessaan ja muuta erikoissairaanhoidon palvelua siltä osin kuin maakunnat eivät ole ottaneet sitä järjestettäväkseen. Itsehallinnolliset alueet velvoitettaisiin olemaan HUSin jäseninä 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, 2019).

Lisäksi itsehallinnolliset alueet ja HUS voisivat sopia järjestämismääräyksen siirrosta HUSille muiden tehtävien osalta järjestämismääräyksellä, jonka kriteereistä säädettäisiin lailla. Vaihtoehdossa olisi harkittava, tulisiko nykyistä terveydenhuoltolakia tämentää erikoissairaanhoidon järjestämismääräyksen ja sisällön kuvauksen osalta, jotta sopimusosapuolten vastuut ja oikeudet olisivat selkeämpiä ja aukottomia. Toisaalta lainsäädännön tarkentamisessa tulisi turvata palvelujärjestelmän joustavuus ja varmistaa, etteivät säädökset hidasta tarkoituksenmukaista rakenteiden ja yhteistyömallien muuttamista. Lisäksi lääketieteen kehittyminen tulisi ottaa huomioon säädösten määrittelyssä sekä siinä, mitä jätetään sovittavaksi järjestämismääräyksellä. Järjestämismääräyksen tavoitteena olisi myös siirtää painopistettä erityistason perustalle ja tämän mukaisesti ohjata erikoissairaanhoidon tarkoituksenmukaista käyttöä.

Uudenmaan eri itsehallinnollisten alueiden, Helsingin kaupungin ja HUSin välisen työnjaon ei tarvitsisi olla kaikkialla samanlainen, mutta kokonaisuudessa tulee huolehtia asukkaiden yhdenvertaisesta kohtelusta ja perus- ja erityistason palvelujen toiminnallisesta kokonaisuudesta. Järjestämismääräyksen liitettäisiin valtioneuvoston mahdollisuus päättää järjestämismääräyksestä laissa asetettujen kriteerien perusteella, jos

osapuolet eivät pääsisi sopimukseen tai jos sopimus ei täyttäisi laissa asetettuja kriteereitä.

Vaihtoehdossa tulisi säätää yliopistollisesta sairaalasta nykyistä tarkemmin ja samalla vahvistaa tutkimuksen ja koulutuksen yhteistyötä ja mahdollisuuksia myös perustasolla. Yliopistollisen sairaalan ylläpitäminen kuuluu itsestään selvästi HUSin tehtäviin, mutta tämän seikan vahvistaminen lainsäädännössä selkiyttäisi tilannetta.

Erikoissairaanhoidon valinnanvapaus muualta maasta kohdistuisi HUSin palveluihin. Siltä osin kuin itsehallinnollinen alue järjestää erikoissairaanhoidon palveluja itse, voisi valinnanvapaus koskea kuitenkin myös itsehallinnollisten alueiden palveluja.

Itsehallinnollisten alueiden järjestämisvastuu vahvistaisi järjestelyn kansanvaltaisuutta. Kansanvaltaisuuden näkökulmasta HUSin toiminta kuuluisi välillisen demokration piiriin. Toisaalta itsehallinnollisten alueiden yleinen ja ensisijainen järjestämisvastuu sekä laajempi sopimusvapaus järjestämissopimuksesta korostaisi itsehallinnollisten alueiden mahdollisuutta päättää ja ohjata Uudenmaan alueen erikoissairaanhoidon työnjakoa ja järjestämistä.

Malli on lähtötilanteessa melko lähellä nykytilaa. Siksi toimeenpanon edellyttämä muutos olisi lähtökohdiltaan ja käytännössä pienempi kuin kahdessa muussa työryhmän tarkastelemassa vaihtoehdossa. Malli ei kuitenkaan rajaisi HUSin ja itsehallinnollisten alueiden työnjaon ja yhteistyön kehittymistä entistä asiakaslähtöisempään ja sujuvampien integroitujen palveluketjujen suuntaan. Paine luoda integroituja ja asiakaslähtöisempiä palveluketjuja olisi tässä mallissa nykytilaa suurempi. Itsehallinnollisilla alueilla ja HUSilla olisi vastaavat veloitteet kuin nykyisin kunnilla ja HUSilla valmiuden ylläpitämisessä ja varautumisessa. Valmiuden ja varautumisen tasoon ei tulisi tältä osin muutoksia.

Mallin perustuslainmukaisuuden arvioinnissa keskeistä olisivat sen kuvaus, miten kokonaisuus turvaisi erikoissairaanhoidon palvelujen saatavuuden. Mallin vaikutuksia voidaan arvioida tarkemmin vasta, kun järjestämissopimuksen kriteerit ja tarvittavat lainsäädännön tarkentamiset ovat tiedossa.

6.4 Kielellisten näkökulmien tarkastelua

Uudellamaalla on 131 770 ruotsinkielistä asukasta, mikä on 8,0 prosenttia Uudenmaan väestöstä ja 46 prosenttia koko Suomen ruotsinkielisestä väestöstä. Uudenmaan kunnista (26) 15 on kaksikielisiä. Asukkaiden enemmistö on ruotsinkielisiä Raaseporissa (65 %) ja Inkoossa (53 %). Ruotsinkielisten ikäihmisten suhteellinen osuus on suuri etenkin pääkaupunkiseudulla (yli 85-vuotiaita 16 %), mikä vaikuttaa palvelujen tarpeeseen. Alueen erityispiirteenä voidaan lisäksi pitää suurta ulkomaalaistaustaista väestöä. Uudellamaalla asuu yli 220 000 vieraskielistä, joka vastaa n. 57 % koko maan osuudesta.

Ruotsinkieliset palvelut toimivat varsin hyvin kunnissa, joissa ruotsinkielisten suhteellinen osuus väestöstä on noin 30 % tai enemmän. Kunnissa, joissa kielivähemmistön osuus jää alle 30 % väestöstä, on ruotsin kieltä osaavan koulutetun sote-henkilöstön rekrytointi haastavaa ja palveluihin pitäisi panostaa määrätietoisesti jotta ne toimisivat. Eri kyselyjen perusteella voidaan todeta, että ruotsinkielisten palvelujen saatavuudessa on merkittäviä aluekohtaisia eroja ja kielelliset oikeudet toteutuvat paikoittain heikosti.

Kaksikielisessä maakunnassa palvelut tulisi järjestää sekä suomeksi että ruotsiksi. Palvelut tulisi järjestää siten, että suomen- ja ruotsinkieliset ovat yhdenvertaisessa asemassa. Ruotsinkielisten palvelujen turvaaminen voi edellyttää erillISRatkaisuja tai lisätoimia, jos kielelliset oikeudet eivät muuten toteudu. Aluejako vaikuttaa kielellisten oikeuksien toteutumiseen, koska selvitysten perusteella sekä väestön suhteellinen osuus, että ruotsinkielisten absoluuttinen määrä vaikuttavat kielellisten oikeuksien toteutumiseen. ErillISRatkaisussa on huomioitava, että Keski-Uusimaa olisi kaksikielinen alue mikäli sote-perusratkaisua sovellettaisiin alueella. ErillISRatkaisussa alueen väestöä ei saisi asettaa perusratkaisua huonompaan asemaan, joten alueen asukkailla tulisi olla oikeus saada palveluja omalla äidinkielellään.

Viiden alueen mallilla voidaan olettaa olevan myös tosiasiallisia ruotsinkielisten palvelujen saatavuutta ja laatua parantavia vaikutuksia, koska pääosaan Uuttamaata muodostuisi varsin hyvä väestöpohja ruotsinkielisten palvelujen turvaamisen kannalta. Haasteelliseksi voisi muodostua Vantaan ja Keravan alueen ruotsinkielisen sote-henkilöstön rekrytointi, sillä alueen ruotsinkielisten määrä Vantaalla (6 500) on vain 2,3 % kokonaisväestöstä. On myös huomioitava, että ruotsinkielisten palvelujen järjestämistä vastuu laajenisi tällä alueella myös Keravalle. Helsingissä ruotsinkielisiä sosiaali- ja terveyspalveluja koskeva tilanne säilyisi ennallaan.

Vaikka sote-järjestäjien suurempi koko mahdollistaisi erityispalvelujen järjestämisen nykyistä paremmin, aluejako itsessään ei takaa kielellisten oikeuksien toteutumista

millään alueella, vaan joka tapauksessa tarvitaan lisätoimia tai erillISRatkaisuja, kuten esimerkiksi laajoja mahdollisuuksia käyttää palveluja maakuntarajojen yli esimerkiksi Helsingissä, Sipoossa ja Espoossa. Kielellisten oikeuksien toteutuminen tulisikin varmistaa lakisääteisillä tai muilla järjestelyillä. Ruotsinkielisten palvelujen saatavuus tulee varmistaa esimerkiksi keskittämällä ruotsinkielisten asiakkaiden asiointi.

6.5 Pelastustoimi osana erillISRatkaisumallia

Uudellamaalla on neljä pelastuslaitosta: Helsinki, Länsi-Uusimaa, Keski-Uusimaa ja Itä-Uusimaa. Alueellinen pelastustoimen järjestelmä käynnistyi vuoden 2004 alusta, ja yllä mainittujen alueiden kunnat vastaavat pelastustoimesta alueillaan.

Kaikki Uudenmaan pelastuslaitokset tuottavat ensihoito- ja ensivastepalveluja sosiaali- ja terveystoimelle. Yhteiskunnan kokonaisedun näkökulmasta suurin hyöty on pelastustoimen ja ensihoidon tiivis yhteistoiminto. Kun pelastuslaitokset tuottavat ensihoito- ja ensivastetehtäviä, voidaan pelastustehtäviin sekä ensihoito- ja ensivastetehtäviin käyttää samaa asemaverkostoa, samoja tukitoimintoja, osin samaa henkilöstöä, samoja toimintamalleja ja yhteisiä harjoituksia sekä yhteistä vara- ja suuronnettomuusvalmiutta.

Lähtökohtaisesti pelastustoimialueiden jako noudattaisi kaavailtua itsehallinnollisten alueiden aluejakoa, sillä muutoksella, että nykyinen pelastustoimen Keski-Uudenmaan alue jaettaisiin kahtia eli Vantaa-Keravaan ja muuhun Keski-Uusimaahan. Lain-säädännöllä tulee turvata pelastustoimen mahdollisuus tehdä itsehallinnollisten alueiden välistä yhteistyötä ainakin ensihoidon osalta. Itsehallinnollisten alueiden päätöksellä Vantaa-Kerava ja Keski-Uusimaa voisivat näin hoitaa pelastustoimen palvelut yhteistyössä. Pelastustoimen ensihoitopalvelujen tuottamisen näkökulmasta olennaiseksi muodostuu HUSin asema uudistuksessa. Jos ensihoitopalvelujen järjestämisvastuu säädetään HUSille, olisi mahdollistettava nykyisenkaltainen pelastuslaitosten tuottama ensihoito.

7 Johtopäätökset

Uusimaa-PKS-Helsinki -sote-erilliskorjausten selvitystyön aikana tarkasteltiin useita eri vaihtoehtoja Uudenmaan erilliskorjauksiin. Merkittäviä reunaehtoja erilliskorjaukselle olivat ennen kaikkea se, miten korjaus tosiasiallisesti takaa perusoikeuksien toteutumisen sekä se, että koko maan sote-rahoituskorjausten tulisi olla yhdenmukainen (ml. verovelvollisten yhdenvertaisuus). Näiden ohella oleellisia ovat olleet toiminnalliset näkökohdat: erilliskorjauksen tulisi mahdollistaa asukkaiden palveluketjujen yhtenäisyys, kuntien toteuttaman hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja sote-palvelujen yhteensovittaminen asiakaslähtöisesti, sekä väestöltään kasvavan maakunnan erityispiirteiden ja palvelu- sekä muiden tarpeiden huomioon ottaminen. Arvioinnin näkökulmasta tärkeäksi todettiin sote-korjausten vaikutus julkishallinnon ja -talouden kokonaisuuteen sekä kasvukuntien ja -kaupunkien elinvoimaisuuteen.

Uudenmaan kuntien esittämä vapaaehtoisuuteen pohjautuva kuntayhtymäpohjainen korjaus sekä lakisääteinen kuntayhtymäkorjaus (nk. malli A) todettiin sekä perustuslain että rahoitusjärjestelmän kannalta ongelmalliseksi yhteensovittaa suunniteltuun valtakunnalliseen korjaukseen. Sote-tuotantoalueisiin ja yhteen maakuntaan perustuva korjaus (nk. malli C) puolestaan olisi muutoksen suuruuden sekä sote-järjestelmän yleisen hallittavuuden kannalta vaikeasti toteutettavissa.

Viiteen itsehallinnolliseen alueeseen pohjautuva erilliskorjaus (nk. malli B) edustaa ohjausryhmän toimeksiannon sekä aikataulun puitteissa toteuttamiskelpoisinta vaihtoehtoa erilliskorjauksiin Uudellemaalle. Malli ei rahoituskorjausltaan tai kansanvaltaisuuden näkökulmasta eroa koko maata koskevasta valtakunnallisesta sote-peruskorjauksesta. Erilliskorjaus veisikin Uudenmaan sote- ja pelastustoimen järjestelmää sisällöllisesti samaan suuntaan kuin muualla maassa.

Viiden alueen malliin pohjautuva erilliskorjaus loisi lisäksi paremmat edellytykset sote-uudistuksen toteuttamiselle myös Uudellamaalla, sillä Uudenmaan jako useampaan itsehallinnolliseen alueeseen merkitsisi, että muutos olisi kooltaan yhden Uudenmaan korjausta merkittävästi pienempi ja siten helpommin hallittavissa niin itsehallintoalueita perustettaessa kuin tulevaisuudessakin. Järjestämisvastuuta voitaisiin koota, mutta erilliskorjaus olisi riskittävämpi toteuttaa kuin koko Uudenmaan laajuinen itsehallintoalue. Näin myös varmistettaisiin, että uudistuksen mittaluokka ei vaaranna palvelujen saatavuutta ja laatua tai asiakas- ja potilasturvallisuutta Uudellamaalla.

Lisäksi se turvaisi peruskorjausta paremmin mahdollisuuden säilyttää integraatio sote-palvelujen ja jäljelle jäävien kuntien palveluiden välillä, millä on erityinen merkitys juuri Uudellamaalla ja erityisesti pääkaupunkiseudulla, jossa erityisiä tarpeita ja haasteita

aiheutuu muun muassa asunnottomuudesta, vieraskielisen väestön korkeasta väestöosuudesta ja maahanmuuttajien suuresta määrästä. Näitä haasteita ei ole mahdollista ratkaista ilman kokonaisvaltaista ja eri toimialarajat ylittävää yhteistyötä. Toiminnallisesti vaihtoehto mahdollistaakin Uudenmaan maakunnan sekä kuntien ja kaupunkien erityispiirteiden huomioimisen tilanteessa, jossa valtakunnallinen ratkaisu pohjautuu sote-järjestämismallin siirtoon kuntia suuremmille itsehallinnollisille alueille.

Viiden itsehallinnollisen alueen erilliskäymämalli on perustuslain ja rahoitusjärjestelmän näkökulmasta ongelmattomampi kuin kuntayhtymiin pohjautuva malli. Jos mallia katsotaan tarkoituksenmukaiseksi jatkovalmistella, tulee sen perustuslakiarviointia jatkaa perusoikeuksien yhdenvertaisen toteutumisen näkökulmasta. Perusoikeuksien yhdenvertaista toteutumista on tarpeen arvioida sekä alueiden kantokyvyn, että myös sote-integraation näkökulmasta.

Itsehallinnollisten alueiden ja HUSin keskinäisellä sopimisella on tarkoitus vahvistaa myös sote-integraatiota perus- ja erikoistason terveydenhuollon integraation lisäksi. Tarkastelukulmana arvioinnissa on kuitenkin asukkaiden palvelujen saatavuuden yhdenvertaisuus eikä hallinnollisten ratkaisujen yhdenvertaisuus.

Ohjausryhmä ehdottaa, että Uudenmaan erilliskäymämallin jatkovalmistellaan edellä kuvattua vaihtoehtoa B pohjalta, jossa Uudellamaalla sote-tehtävien järjestämismallin olisi neljällä itsehallinnollisella alueella ja Helsingin kaupungilla. Erikoissairaanhoidon järjestämismallin olisi HUS-työryhmän esityksen mukaisesti ensisijaisesti itsehallinnollisilla alueilla ja HUSilla olisi omana oikeushenkilönään toissijainen järjestämismallin laissa sille säädetyistä ja järjestämismallin sopimuksessa sovitusta tehtävistä koko Uudenmaan alueella.

Sote-uudistuksen kokonaisvalmistelussa tulee ottaa erilliskäymämallin vaikutukset huomioon erityisesti valtakunnallisten sote-vastuiden hoitamista sekä tulevaisuuden kuntien tehtävien rahoitusta koskevassa valmistelussa. Ohjausryhmä pitää tärkeänä, että rahoitusratkaisun valmistelussa otetaan huomioon ja arvioidaan mallin vaikutuksia kasvavien kaupunkien ja kuntien elinvoimaan, investointikykyyn ja -tarpeisiin nähden pitkällä aikavälillä. Uudenmaan kuntien näkökulmasta edellä esitetyn erilliskäymämallin tarkoituksenmukaisuus onkin arvioitavissa vasta valmistelun edetessä. Ohjausryhmä pitää tärkeänä, että erilliskäymämallin jatkovalmistelu, ml. sitä koskevan lainsäädännön valmistelu, tehdään tiiviissä yhteistyössä alueen kuntien ja kaupunkien sekä kuntayhtymien kanssa.

Ohjausryhmän ehdotukset vaativat monilta osin jatkovalmistelua, ja mahdollisen Uudenmaan erilliskäymämallin sekä siihen liittyvän HUS-ratkaisun lainsäädännöllinen toteutus on tarpeen ratkaista sote-uudistuksen lainsäädännön kokonaisuuden valmistelun

yhteydessä. Ohjausryhmä esittää, että hallitus huomioi edellä esitetyt ratkaisuehdotukset ja niiden tavoitteet linjatessaan jatkovalmistelua.

Lähdeluettelo

- Helsingin kaupunki. (2019). *kaupunkitutkimus ja -tilasto tilastoja 2019:3*. Helsinki: kaupunginkanslia.
- HUS. (2018). *HUS tilinpäätös 2018*. Noudettu osoitteesta <https://www.hus.fi/hus-tieto/talous/Tilinpaatos/Tilinpts%202018/Liite%207%20HUS%20J%C3%A4senkuntakohtaiset%20liitteet.pdf>
- Häkkinen, U.; & Vähänen, M. (2017). *Maakuntien erikoissairaanhoidon kustannukset, tuottavuus ja käyttö*. THL.
- Kuntaliitto. (5. Tammikuu 2019). *Valtionosuudet*. Noudettu osoitteesta <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/talous/valtionosuudet>
- Maaseudun tulevaisuus. (11. Syyskuu 2019). Ehdotus Uudenmaan maakunnan jaosta sote-alueisiin. *Maaseudun tulevaisuus*.
- MDI. (2019). *Metropoli alueen kansainvälisen kilpailukyvyyn tietoperustan päivitys*.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2012). *Palvelurakennetyöryhmän loppuraportti STM 2012:30*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja julkaisuja.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2019). *Erikoissairaanhoidon järjestäminen Uudellamaalla: HUS-työryhmän loppuraportti*. Helsinki: STM Raportteja ja julkaisuja.
- SOTKANET. (ei pvm).
- SYKE. (2010). *Paikkatietoihin perustuva kaupunki-maaseutu-alueuokitus*. Oulu: Oulun yliopisto.
- THL. (2018). *Sosiaali- ja terveystalouden Suomessa, asiantuntija-arvio syyskuu 2018*.
- THL. (2019). *Kuntien tarvekioidut sote-menot*. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos.
- THL. (2019). *Sosiaalityön tulevaisuus – sosiaalityö julkisena hallintotehtävänä*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Tilastokeskus. (2019). *Väestöennuste 2019: Väestö iän ja sukupuolen mukaan alueittain, 2019–2040*.
- Tilastokeskus. (2019). *Väestöennuste 2019: Väestö iän ja sukupuolen mukaan alueittain, 2019–2040*. Noudettu osoitteesta http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vrm__vaenn/stat-fin_vaenn_pxt_128v.px/
- Ulander, M.; Laiho, A.; & Hoittinen, J. (6. Kesäkuu 2018). *Uudenmaan liitto*. Noudettu osoitteesta Uusimaa 2019 – Selvitys ruotsinkielisistä sosiaali- ja terveystalouksista 2018: https://www.uusimaa2019.fi/files/22264/Uusimaa_2019_-_Selvitys_ruotsinkielisista_sosiaali-ja_terveystalouksista_2018.pdf
- Uudenmaan liitto. (21. Syyskuu 2018). *Tukipalvelujen peruslinjaukset*. Noudettu osoitteesta Maakunnan tukipalveluorganisaatio: https://www.uusimaa2019.fi/files/22651/Tukipalvelujen_peruslinjaukset.pdf
- Uudenmaan liitto. (21. Tammikuu 2019). *Kuntatalous*. Noudettu osoitteesta <https://www.uudenmaanliitto.fi/tietopalvelut/uusimaa-tietopankki/kuntatalous>
- Uudenmaan liitto. (2019). *Yritystoiminta Uudellamaalla*. Noudettu osoitteesta <https://www.uudenmaanliitto.fi/tietopalvelut/uusimaa-tietopankki/yritykset>
- Valtioneuvoston kanslia. (2010). *VNS 9/2010*.
- Valtiovarainministeriö. (2015). *Pormestarin ja alueellisten toimielinten suorat vaalit*. Valtiovarainministeriö 20/2015.
- Valtiovarainministeriö. (2019). VM.

Liitteet

Liite 1: Työn organisointi

Selvitystyön organisointia ja aikataulutusta koskevat ehdotukset tuotiin linjattaviksi sote-ministerityöryhmän 16.8.2019 kokoukseen ja julkistettiin sen jälkeen kuntapäätäjille järjestettävässä keskustelutilaisuudessa 23.8.2019.

Selvitystyöhön asetettiin ohjausryhmä sekä seurantaryhmä (toimikaudet 26.9.2019 – 31.12.2019). Ohjausryhmä kokousti kahdeksan kertaa ja seurantaryhmä kaksi kertaa.

Ohjausryhmän jäseniä olivat pormestari Jan Vapaavuori (Helsinki), kaupunginjohtaja Jukka Mäkelä (Espoo), kaupunginjohtaja Ritva Viljanen (Vantaa), kaupunginjohtaja Jukka-Pekka Ujula (Porvoo), kunnanjohtaja Esko Kairesalo (Mäntsälä) toimitusjohtaja Juha Tuominen (HUS), hallituspuolueiden edustajat sekä STM:n, OM:n, SM:n ja VM:n virkakunnan edustajat. Ohjausryhmän puheenjohtajana toimi perhe- ja peruspalveluministeri Krista Kiuru ja varapuheenjohtajana kuntaministeri Sirpa Paatero.

Seurantaryhmän jäseniä olivat Uudenmaan kaikkien kuntien edustajat, sote-järjestöjen, pelastuslaitosten sekä alueen kuntayhtymien edustajat. Seurantaryhmän puheenjohtajana toimi kansliapäällikkö Kirsi Varhila ja varapuheenjohtajana pääsihteeri Päivi Salo. Selvitystyössä hyödynnettiin aikaisemmin tehtyjä selvityksiä, raportteja ja analyysijä tarkasteltavalta alueelta.

Sosiaali- ja terveysministeriö nimitti erillisselvityksen selvityshenkilöksi 16.8.2019 kaupunkineuvos Kari Nenosen toimikaudeksi 16.8.2019 – 31.12.2019. Selvityshenkilön tehtävänä Uudenmaan sote-erillisselvityksessä oli

1. toimeenpanna ja johtaa Uudenmaan alueen kuntien kanssa tehtävää yhteistyötä, kuntien ja kuntayhtymien näkemysten huomioimista ja osapuolten välistä tiedonkulkua erilliskäytön valmistelussa.
2. vastata siitä, että erilliskäytön vaihtoehtojen vaikutusten arvioinnissa huomioidaan kuntien ja selvityksen piiriin kuuluvan palvelutuotannon näkökulmat
3. toimia kuntien kanssa tehdyn valmistelun esittelijänä sote-erilliskäytön ohjausryhmässä
4. toimia asiantuntijana sote-erilliskäytösehdotuksen yhteensovittamisessa muuhun aihepiiriin liittyvään lainvalmisteluun

Selvityshenkilö vastasi ja raportoi työstään perhe- ja peruspalveluministerille. Tämän lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö nimitti oikeustieteen lisensiaatti Kari Prättälän Uudenmaan sote-erillISRatkaisun säädösehdotuksen valmisteluun, ajalle 29.10.2019 – 31.12.2019. Toimeksiantona oli laatia ehdotus eri organisaatioiden sote-tehtävien vastuita ja hallintoa koskeviksi säännöksiksi ja niiden perusteluiksi, joita tarvitaan sote-uudistusta koskevaan hallituksen esitysluonnokseen mahdollisesti linjattavan Uudenmaan erillISRatkaisun johdosta. Lisäksi toimeksiantoon kuului valmistella kyseisten säännösluonnosten pohjaksi tarvittavat kuvaukset vastuiden jakautumisesta. Kari Prättälä raportoi työstään kansliapäällikkö Kirsi Varhialle ja pääsihteeri Päivi Salolle.

Valmistelun yhteydessä toiminut HUS-työryhmä asetettiin toimikaudeksi 25.10.2019 – 30.11.2019.

Työryhmän tehtävänä oli

1. laatia kuvaus ja alustava vaikutusarviointi edellä mainittujen vaihtoehtojen mukaisista hallinnollisista perusratkaisuista siinä tapauksessa, että Uusimaa jaetaan useampaan maakuntaan/itsehallintoalueeseen.
2. laatia kuvaus vaihtoehtojen mukaisesta palvelutuotantoa koskevasta operatiivisesta suunnittelusta, päätöksenteosta, johtamisesta ja työnjaoista sekä viranomaistehtävien hoidosta (julkisen vallan käyttö)
3. tehdä ehdotus tukipalvelujen organisoinnista em. vaihtoehdossa
4. tehdä ehdotus siitä, miten erikoissairaanhoidon palvelujen integrointisuunniteltujen uusien sote-keskusten kanssa turvataan osana Uusimaa-PKS-Helsinki-erillISRatkaisua.

Työryhmä kokoontui seitsemän kertaa ja järjesti kaksi kuulemistilaisuutta HUSin ja alueen korkeakoulujen edustajille. Lisäksi kuultiin perustuslakiasiantuntijoita.

Työryhmän puheenjohtajana toimi kansliapäällikkö Kirsi Varhila ja varapuheenjohtajana strategijahtaja Liisa-Maria Voipio-Pulkki sosiaali- ja terveysministeriöstä. Ryhmän jäseniä olivat sosiaali- ja terveystoimen johtaja Juha Jolkkonen (Helsinki), perusturvajohtaja Juha Metso (Espoo), terveyspalveluiden johtaja Piia Vuorela (Vantaa), kuntayhtymän johtaja Pirjo Laitinen-Parkkonen (Keski-Uudenmaan sote), sosiaali- ja terveysjohtaja Ann-Sofie Silvennoinen (Porvoo), kansliapäällikkö Sami Sarvilinna (Helsinki), johtajaylilääkäri Markku Mäkijärvi (HUS), hallintojohtaja Lauri Tanner (HUS), hallitusneuvos Auli Valli-Lintu (STM), sekä oikeustieteen lisensiaatti Kari Prättälä. Työryhmän pysyviä asiantuntijoita olivat pääsihteeri Päivi Salo sosiaali- ja terveysministeriöstä sekä selvityshenkilö Kari Nenonen. Työryhmän asiantuntijasihteerinä toimivat johtaja Tuija Kumpulainen ja lääkintöneuvos Timo Keistinen sosiaali- ja terveysministeriöstä ja teknisenä sihteerinä toimi suunnittelija Jan Ihatsu sosiaali- ja terveysministeriöstä.

Työtä toteutettiin virkavalmisteluna sosiaali- ja terveysministeriön, sisäministeriön, oikeusministeriön sekä valtiovarainministeriön virkakunnan toimesta. Sosiaali- ja terveysministeriötä edustivat valmistelussa sosiaalineuvos Viveca Arrhenius, lääkintöneuvos Merja-Liisa Auero, neuvotteleva virkamies Sarita Friman, suunnittelija Jan Ihatsu, projektisihteeri Emmi Korkalainen, hallitusneuvos Anne Kumpula, johtaja Tuija Kumpulainen, erityisasiantuntija Jussi Lind, lääkintöneuvos Taina Mäntyranta, sosiaalineuvos Eveliina Pöyhönen, pääsihteeri Päivi Salo, strategiajohtaja Liisa-Maria Voipio-Pulkki, hallitusneuvos Auli Valli-Lintu sekä neuvotteleva virkamies Antti Väisänen. Sisäministeriötä edustivat pelastusylivohtaja Kimmo Kohvakka sekä ohjaus- ja kehittämisjohtaja Taito Vainio. Oikeusministeriötä edustivat lainsäädäntöneuvos Marietta Keravuori-Rusanen sekä kieliasianneuvos Corinna Tammenmaa. Valtiovarainministeriön edustajia olivat finanssineuvos Teemu Eriksson, hallitusneuvos Eeva Mäenpää, finanssineuvos Markku Nissinen, finanssineuvos Tanja Rantanen sekä budjettineuvos Tero Tyni. Ulkopuolisina asiantuntijoina kuultiin arviointipäällikkö Nina Knapea ja johtavaa asiantuntijaa Eeva Nykästä Terveysten ja hyvinvoinnin laitokselta.

Kuntien edustajia pyydettiin antamaan näkemyksiään raporttiluonnosta varten 12.12.2019 – 16.16.2019. Valmistelutyöhön osallistuivat kansliapäällikkö Sami Sarvlinna (Helsinki), yhteysjohtaja Inga Nyholm (Helsinki), talousjohtaja Matti Ruusula (Vantaa), vs. apulaiskaupunginjohtaja Anna Cantell-Fosrbom (Vantaa), toimialajohtaja Juha Metso (Espoo), hallinto- ja kehitysjohtaja Markus Syrjänen (Espoo), kuntayhtymän johtaja Pirjo Laitinen-Parkkonen (Keski-Uudenmaan sote), talousjohtaja Helena Perämäki (Mäntsälä), rahoitusjohtaja Henrik Rainio (Porvoo) ja sosiaali- ja terveysjohtaja Ann-Sofie Silvennoinen (Porvoo). Raportti viimeisteltiin yhdessä kuntien ja ministeriöiden edustajien kanssa.



JULKAISUJEN LATAAMINEN:
julkaisut.valtioneuvosto.fi

ISSN 2242-0037 (PDF)
ISBN 978-952-00-4130-4 (PDF)