
§ 29

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän lausunto sosiaali- ja terveysministeriön Uusimaa-PKS-Helsinki sote-erillisselvityksen loppuraportista

KEUDno-2019-1295

Valmistelijat / lisätiedot:
Pirjo Laitinen-Parkkonen
pirjo.laitinen-parkkonen@keusote.fi
kuntayhtymän johtaja

Liitteet

- 1 Lausuntopyyntö erillisselvityksen loppuraportista 13.1.2020
- 2 Uusimaa-PKS-Helsinki sote-erillisselvityksen loppuraportti

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymältä lausuntoa 26.2.2020 mennessä Uusimaa-PKS-Helsinki sote-erillisselvityksen loppuraportista. Lausunto annetaan sähköisesti. Lausuntoa on valmisteltu yhteistyössä Uudenmaan sote-johtajien kanssa.

Taustaa

Pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelman mukaan alueelliset erityispiirteet otetaan huomioon mahdollisuuksien mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa ja palveluiden järjestämisessä. Hallitus selvittää Uudenmaan, pääkaupunkiseudun tai Helsingin alueen erillisselvityksen yhteistyössä alueen kaupunkien ja kuntien kanssa vuoden 2019 loppuun mennessä.

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 itsehallinnolliseen alueeseen sekä Uusimaa yhtenä maakuntana, jonka alla toimisi useampi sote-tuotantoalue aluelautakuntamallin mukaisesti.

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.

Myös useamman itsehallinnollisen alueen ratkaisu vastaisi pitkälti valtakunnallista mallia, mutta lisäkysymyksiä ovat Helsingin kaupunki sote-järjestäjänä sekä HUSin asema nykyisen sairaanhoitopiirin tehtävien jakautuessa useamman itsenäisen sote-järjestäjän vastuulle. Tässä mallissa erikoissairaanhoidon järjestämisvastuu olisi ensisijaisesti ja yleisesti itsehallinnollisilla alueilla ja toissijaisesti ja lailla säädetysti HUSilla. HUS solmisi järjestämissopimuksen itsehallinnollisten alueiden kanssa koskien järjestämisvastuuta niiltä osin kuin siitä ei ole nimenomaisesti säädetty. Järjestämissopimuksen alasta ja kriteereistä säädetäisiin erikseen, ja valtioneuvostolla

olisi oikeus määrittää sopimus, mikäli sairaanhoitopiiri ja itsehallinnolliset alueet eivät pääsisi sopimukseen tai se ei täyttäisi säädettyjä kriteereitä.

Uusimaa-PKS-Helsinki sote-erillisselvityksen ohjausryhmä esittää yhteisen jatkovalmistelun pohjaksi itsehallinnollisiin alueisiin ja koko Uudenmaan maakunnan kattavaan HUSiin pohjautuvaa mallia.
Kysymykset ja vastausehdotukset

1. Ottaako raportissa esitetty malli riittävässä määrin huomioon alueen erityispiirteet sosiaali- ja terveydenhuollossa?

Kyllä pääosin.

Uudenmaan kuntien yhteisen näkemyksen mukaan tarkoituksenmukaisin vaihtoehto sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamiseksi Uudellamaalla olisi kuntapohjainen ratkaisu, mikä mahdollistaisi välittömän uudistustyön käynnistämisen nyky-lainsäädännön puitteissa sekä uudistamisen hallitun toimeenpanon ilman uutta hallinnon tasoa. Tilanteessa, jossa valtakunnallinen ratkaisu kuitenkin pohjautuisi sote-järjestämisvastuun siirtoon kuntia suuremmille itsehallinnollisille alueille, on esitetty viiden alueen malli kuitenkin sellainen, että se ottaa riittävässä määrin huomioon Uudenmaan maakunnan sekä kuntien ja kaupunkien erityispiirteet.

2. Ottaako raportissa esitetty malli riittävässä määrin huomioon alueen erityispiirteet pelastustoimessa?

Kyllä

Esitetty malli ottaa riittävässä määrin huomioon Uudenmaan erityiset olosuhteet pelastustoimen palvelujen järjestämisessä. Lainsäädännöllä on tarpeen turvata pelastustoimen mahdollisuus tehdä it-sehallintoalueiden välistä yhteistyötä. Keski-Uudenmaan ja Vantaa-Keravan itsehallintoalueet voisivat näin järjestää pelastustoimen palvelut yhteistyössä.

3. Mahdollistaako esitetty erilliskokousmalli pääsyn tarpeenmukaisten ja riittävien sote-palvelujen piiriin paremmin kuin yhden alueellisen järjestäjän malli?

Kyllä.

Malli ottaa yhden alueellisen järjestäjän mallin eli koko Uudenmaan kattavan mallin sijaan paremmin huomioon Uudenmaan maakunnan erityiset palvelutarpeet, joita ei samassa mittakaavassa ole muissa maakunnissa. Yhden järjestäjän mallin toimeenpano sisältäisi myös huomattavasti suurempia taloudellisia ja toiminnallisia riskejä muun muassa palvelujen saatavuuden ja laadun sekä asiakas- ja

potilasturvallisuuden näkökulmista. Riskejä voidaan hallinta paremmin jakamalla Uusimaa useampaan itsehallinnolliseen alueeseen. Uudistuksen tavoitteena oleva perustason palvelujen vahvistaminen tapahtuisi Uudellamaalla siten, että alueelle muodostettaisiin väestö- määrältään riittävän vahvat järjestäjät, jotka olisivat palvelujen järjestämisen näkökulmasta toiminnallisesti tarkoituksenmukaisia. Sote-järjestäjien koon kasvaminen ja määrän väheneminen sekä esitetty erikoissairaanhoidon järjestämiskäytäntö parantaisivat edellytyksiä perustason ja erityistason palvelujen integraatiolle. Itsehallinnollisten alueiden mahdollisuus järjestää niitä erikoissairaanhoidon palveluita, joita ei ole lainsäädännöllä määrätty tai järjestämissopimuksella sovittu HUSin järjestämisvastuulle, lisäisi edellytyksiä palvelujen saatavuuden parantamiselle.

4. Mahdollistaako erilliskäytäntö yhteen sovitettujen asiakaskohtaisten perustason sote-palvelukokonaisuuksien toteutumisen alueella paremmin kuin yhden alueellisen järjestäjän malli?

Kyllä.

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymässä perustason sosiaali- ja terveydenhuolto on jo integroitu ja yhdyspintatyö kuntien toteuttaman hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kanssa sekä yhteistyö muiden kuntien toimialojen on käynnissä. Yhden suuren, koko Uudenmaan kokoisen maantieteellisesti laajan alueellisen järjestäjän mallissa tämä olisi vaikeampaa, ja toimija etäännyisivät. Tämä hankaloittaisi merkittävästi ehyiden palvelukokonaisuuksien toteuttamista alueen asiakkaille.

5. Mahdollistaako erilliskäytäntö erikoistason palvelujen toteutumisen alueella paremmin kuin yhden alueellisen järjestäjän malli?

Kyllä.

Raportissa esitetty erikoissairaanhoidon järjestämismalli mahdollistaa HUSin ja itsehallinnollisten alueiden työnjaon ja yhteistyön kehittymisen entistä asiakaslähtöisempään ja sujuvampien integroitujen palveluketjujen suuntaan. Uudenmaan eri itsehallinnollisten alueiden, Helsingin kaupungin ja HUSin välisen työnjaon ei välttämättä tarvitse olla kaikkialla samanlainen, mutta kokonaisuudessa kyetään huolehtimaan asukkaiden yhdenvertaisesta kohtelusta ja perus- ja erityistason palvelujen toiminnallisesta kokonaisuudesta. Samaan aikaan esitetty malli toisaalta mahdollistaa Uudenmaan kokonaisuudessa yhden alueellisen järjestäjän mallia paremmin eri alueiden erityispiirteiden huomioon ottamisen.

6. Mahdollistaako erilliskäytäntö perus- ja erikoistason sosiaali- ja terveyspalvelujen toiminnallisen integraation alueella?

Kyllä.

Sote-järjestäjien koon kasvaminen ja määrän väheneminen sekä esitetty HUS-ratkaisu tarkoittaisivat, että edellytykset perustason ja erityistason palvelujen integraatiolle paranisivat. Useamman alueen ratkaisu turvaisi yhden alueen mallia paremmin mahdollisuuden säilyttää lisäksi integraatio soten ja kunnan toimialojen ja palvelujen välillä. Tämä on oleellista Uudenmaan väestön erityispiirteiden ja -tarpeiden, niihin vastaamisen ja paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palveluketjujen toimivuuden näkökulmasta.

7. Esityksen mukaisesti erikoissairaanhoidon järjestämismääräykset olisivat yleisesti ja ensisijaisesti itsehallinnollisilla alueilla, HUSin järjestämismääräykset lakiin perustuvaa ja järjestämismääräyksellä sovittavaa vastuuta. Onko raportissa kuvattu ratkaisu mielestänne sote-palvelujen järjestämisen näkökulmasta sekä hallinnollisesti ja HUSin omistajaohjauksen näkökulmasta toteuttamiskelpoinen ja turvaako se sote-palvelujen järjestämisen alueella?

Kyllä.

Esitettyssä mallissa yleinen ja ensisijainen sote-järjestämismääräys olisi itsehallinnollisilla alueilla myös erikoissairaanhoidon osalta. Tämä vahvistaa perustasoa ja luo edellytyksiä perus- ja erityistason integraatiolle. Toisaalta HUS:n järjestämismääräyksiin kuuluvat keskeiset erikoissairaanhoidon tehtävät määriteltäisiin lainsäädännössä, mikä turvaisi erikoissairaanhoidon kokonaisuuden. Lisäksi itsehallinnolliset alueet ja HUS voisivat sopia järjestämismääräyksiin siirrosta HUSille myös muiden tehtävien osalta järjestämismääräyksellä, jonka kriteereistä säädettäisiin lailla. Järjestämismääräys on lainsäädäntöä joustavampi tapa sopia tarkemmasta työnjaosta ja rakenteista.

8. Turvaako erilliskokous sote-palvelujen järjestämiseksi riittävän kantokykyiset alueet?

Kyllä.

Vaikka kuntakohtaisia ja alueellisia eroja on, on Uudenmaan taloudellinen ja toiminnallinen kantokyky on koko maan tasolla arvioituna verrattain hyvä. Raportissa todetusti tämä puoltaa esitetyn erilliskokouksen toimeenpäättämistä.

9. Turvaako erilliskokous asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien toteutumisen?

Kyllä.

Uudenmaan jakaminen viiteen itsehallintoalueeseen turvaa asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet itsehallinnollisen alueen toimintaan. Mikäli Uusimaa

muodostaisi yhden itsehallintoalueen, päätöksenteko etäännyisi osasta alueen asukkaista liian kauas, ja osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet olisivat heikkommat.

10. Toteutuuko demokratia erilliskäytössä perustuslain edellyttämällä tavalla? Jos ei, niin miten esityksen asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia voitaisiin vahvistaa?

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän kanta on, että esitettyä viiteen alueeseen pohjautuvaa mallia voidaan kansanvaltaisuuden näkökulmasta pitää parempana ratkaisuna kuin vaihtoehtoa, jossa Uusimaa muodostaisi yhden itsehallintoalueen. Uudenmaan jakaminen useampaan itsehallintoalueeseen lisäisi eri alueiden asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia. Erikoissairaanhoidon osalta itsehallinnollisten alueiden järjestämisvastuu vahvistaisi järjestelyn kansanvaltaisuutta.

11. Toteutuuko palvelujen yhdenvertaisuus esitetyssä mallissa paremmin kuin yhden järjestäjän mallissa?

Kyllä.

Yhdenvertaisuuden näkökulmasta Uudenmaan erilliskäytössä arvioinnin kohteeksi nousee erityisesti integraatio, jota ei hallinnollisesti toteuttaisi sote-järjestämisen osalta Uudellamaalla samalla tavoin kuin muussa maassa, jos HUSin toiminta järjestettäisiin raportissa kuvatun ehdotuksen mukaisesti. Tarkastelukulmana arvioinnissa on kuitenkin asukkaiden palvelujen saatavuuden yhdenvertaisuus eikä hallinnollisten ratkaisujen yhdenvertaisuus. Erikoissairaanhoidon palvelujen saatavuuden yhdenvertaisuus toteutuu ehdotetussa mallissa niin, että esimerkiksi aluekohtaisia hoitojonoja ei ole, vaan erikoissairaanhoidon palvelut tarjotaan yhdenvertaisesti alueesta riippumatta. Vaikka Uudenmaan eri itsehallinnollisten alueiden, Helsingin kaupungin ja HUSin välinen työnjako ei välttämättä ole kaikilla alueilla samanlainen, asukkaiden yhdenvertaisesta kohtelusta sekä perus- ja erityistason palvelujen toiminnallisesta kokonaisuudesta voidaan huolehtia.

12. Mahdollistaako erilliskäyttö kielellisten oikeuksien toteutumisen alueella paremmin kuin yhden järjestäjän mallissa?

Kyllä.

Viiden alueen mallilla voidaan olettaa olevan tosiasiallisia ruotsinkielisten palvelujen saatavuutta ja laatua parantavia vaikutuksia, koska valtaosaan Uuttamaata muodostuisi hyvä väestöpohja ruotsinkielisten palvelujen turvaamisen kannalta. Sote-

järjestäjien suurempi koko mahdollistaisi erityispalvelujen järjestämisen nykyistä paremmin, ja kielellisten oikeuksien toteutuminen voidaan tarvittaessa varmistaa raportissa esitetyksi lisätoimilla.

13. Millä toimenpiteillä ja missä palveluissa kielellisiä oikeuksia voitaisiin vahvistaa?

Esimerkiksi mahdollisuudella käyttää palveluja yli maakuntarajojen. Ruotsinkielisten palvelujen saatavuus voidaan tarvittaessa varmistaa myös esimerkiksi keskittämällä ruotsinkielisten asiakkaiden neuvontaa, ohjausta ja asiointia.

14. Millaisia vaikutuksia arvioitte erillisratkaisulla olevan osana hallituksen linjaamaa valtakunnallista kokonaisratkaisua?

Esitetty erillisratkaisu vie Uudenmaan sote- ja pelastustoimen järjestelmää sisällöllisesti samaan suuntaan kuin muualla maassa ja loisi edellytykset sote-uudistuksen toteuttamiselle myös Uudellamaalla. Uudenmaan jakaminen viiteen alueeseen merkitsisi, että muutos olisi helpommin hallittavissa ja riskittömämmin toteutettavissa kuin yksi Uudenmaan itsehallintoalue.

15. Ehdotuksia itsehallinnollisten alueiden nimiksi

Keski-Uusimaa

16. Muut vapaamuotoiset huomiot loppuraportista

Loppuraporttiin on lisätty ohjausryhmän hyväksymisen jälkeen kohtaan 6.4 Kielellisten näkökulmien tarkastelua (s. 30) seuraavaa: "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."

On selvää, että eri alueilla pitää turvata asukkaiden kielelliset oikeudet. Niinhän pitää tapahtua jo tälläkin hetkellä eri kunnissa. On kuitenkin huomattava, että kielilaissa (2003/423) todetaan "viranomaisen alueellisen yksikön tai muun alueellisen organisaation kielellinen asema määräytyy sen virka-alueen kielellisen aseman mukaan." Keski-Uudenmaan kaavailulla itsehallintoalueella ei ole yhtään kaksikielistä kuntaa.

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä pitää tärkeänä, että tulevaa rahoitusmallia valmisteltaessa sen vaikutukset analysoidaan huolellisesti sekä sote-palveluihin että yleisemmin talouteen ja omaisuuteen liittyen. Erillisratkaisun valmistelu, mukaan

lukien lainsäädännön jatkovalmistelu sekä rahoitusmallin valmistelu, tulee tehdä tiiviissä yhteistyössä alueen kaupunkien, kuntien ja kuntayhtymien kanssa. Jatkovalmistelun yhteydessä tulee tarkastella taloudellisia vaikutuksia tuloslaskelman lisäksi myös rahoituslaskelman, omaisuuden luovutusehtojen ja investointien rahavirran kautta. Tämä on erityisen tärkeää Uudellamaalla väestöltään kasvavien alueiden ja kuntien kannalta.

Keski-Uuttamaata koskevana erilliskysymyksenä on tulevassa lainsäädännössä otettava erityisesti huomioon kalliiden potilastietojärjestelmien luovuttamiseen liittyvät säännökset. Mikäli kuntayhtymä hankkii palvelutuotannon turvaamista ja kehittämistä varten uusia tietojärjestelmiä, tulee niistä aiheutuvien jaksotettujen hankinta- ja käyttökustannusten siirtyä täysimääräisesti itsehallintoalueelle sote-uudistuksen toteutuessa.

Ehdotus

Esittelijä: Pirjo Laitinen-Parkkonen, kuntayhtymän johtaja

Yhtymähallitus päättää antaa ylläolevan lausunnon sosiaali- ja terveysministeriölle.

Tiedoksi

Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän jäsenkunnat

