



Valtiovarainministeriö
Osastopäällikkö, ylijohdaja Päivi Laajala

Viite: Lausuntopyyntö VM079:00/2012, 11.3.2013

Metropolialueen esiselvityksestä

THL kiittää mahdollisuudesta esittää lausuntonsa metropolialueen esiselvityksestä 'Metropoli meille kaikille'.

THL haluaa lausunnossaan kiinnittää huomiota sosiaalisen eheyden ja laajemmin erityisesti alueen sosiaalisen kestävyden vahvistamiseen ja arvioida esitettyjä vaihtoehtoja sosiaali- ja terveystalouden järjestämisen näkökulmasta. Lisäksi THL esittää huomioita metropolialueen tietojärjestelmien kehittämiseksi.

Lausunto:

Kokonaisuutena metropolialueen esiselvityksessä tarkastellaan metropolialueen merkitystä Suomen ja itse alueen kehityksen kannalta monipuolisesti ja perusteellisesti. Esitetyt vaihtoehdot käydään läpi systemaattisesti ja ennimmäkseen myös kriittisesti annettujen metropolikriteerien mukaan, mikä lisää valmistelun läpinäkyvyyttä ja tukee tehtyjen ehdotusten jatkovalmistelua siitä huolimatta, että hallituksen keskeisten uudistusten (kuntauudistus, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutos) päälinjaukset eivät vielä ole täysin täsmennyneet.

Esiselvityksessä osoitetaan vakuuttavasti nykyisen kuntarakenteen ongelmat, jotka heijastuvat muun muassa päätöksentekoon, alueen sisäiseen yhteistyöhön ja sen kehittämiseen. Esiselvityksen yleisenä johtopäätöksenä on tarve nykyistä suurempiin kuntiin ja koko aluetta koskevan päätöksenteon vahvistamiseen. Nämä ovat myös THL:n näkökulmasta kannatettavia tavoitteita, sillä sosiaali- ja terveystalouden integroiminen sekä tehokas ja oikeudenmukainen järjestäminen edellyttävät laajaa väestöpohjaa.

Sosiaali- ja terveystalouden järjestämisen näkökulmasta kahden suurkunnan malli (vaihtoehto 1) on luontevin ratkaisu. Molempien kaavaillun kunnan väestöpohja riittää tarvittaessa jopa erikoissairaanhoidon järjestämiseen. Suurkunnilla olisi myös nykyistä paremmat mahdollisuudet vahvistaa perusterveydenhuoltoa, integroida sosiaali- ja terveystalouksia sekä vastata siitä, että lähipalvelut ovat sekä väestön saatavilla että saavutettavissa. Tämä perustuu muun muassa skaalaetuihin sekä palveluverkon ja tilojen käytön tarpeenmukaiseen tehostamiseen, mihin selvityshenkilötkin viittaavat.

Myös *sosiaalisen eheyden ja laajemmin sosiaalisen kestävyden haasteisiin* vaihtoehto 1 vastaa THL:n näkemyksen mukaan parhaiten. Kuten esiselvityksen taustaosiossa todetaan, olennainen osa alueellisen segregaaation hillitsemistä liittyy asuntomarkkinoiden, sosiaalisen asuntotuotannon ja kaavoituksen ulottuvuuteen. Sekä tämän vaihtoehdon että metropolihallinnon ja vahvojen peruskuntien vaihtoehdon (vaihtoehto 2) haasteena sosiaalisen kestävyden näkökulmasta on osallisuuden ylläpitäminen. Osallisuuden ydin on kokemus siitä, että omaa mahdollisuuksia vaikuttaa yhteiskuntaan ja omaan elämäänsä. Suurten aluehallinnollisten yksiköiden toteuttaminen uhkaa tätä kokemusta, jollei osallisuuden kokemuksen ylläpitämiseksi etsitä uusia ratkaisuja. Metropolihallintomallissa (vaihtoehto 2)



20.5.2013

tähän pyritään suorilla vaaleilla, mikä on hyvä tavoite olkoonkin, että toistaiseksi kuntien yhdistämisistä saadut kokemukset viittaavat siihen, että äänestäjät vieraantuvat helposti uusista hallinnollisista alueista, joiden tehtävät sijoittuvat verraten etäälle kansalaisten arjesta. Suora kansanvaali kuitenkin turvaisi metropolihallinnon mandaatin.

THL katsoo, että väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi on kartoitettava mahdollisuuksia nykyistä toimivamman lähidemokratian toteuttamiseksi. Esiselvityksen lähtökohtana olevat metropolikriteerit tuovat tarkasteluun tiettyä järjestelmäkeskeisyyttä, jonka seurauksena alueen sosiaalisen kestävyuden tarkastelu jää vajavaiseksi. Sosiaalinen eheys ja segregaation hallinta ovat olennaisia kestävyuden ulottuvuuksia, mutta metropolialueen tulevaisuuden kannalta keskeistä on väestön arjen sujuvuus, joka perustuu paitsi työssäkäynnin sujuvuuteen, myös hyvinvointipalvelujen hyvään saavutettavuuteen, arjen turvallisuuteen ja asuinalueiden viihtyisyyteen.

Molemmissa vaihtoehdoissa on myös sosiaali- ja terveystieteiden järjestämiseen liittyviä osallisuuden haasteita. Metropolialueella palvelukokonaisuuksien toiminnallisuuteen ja prosessien kehittämiseen tulee kiinnittää erityisesti huomiota, sillä suuret käyttäjämäärät voivat helposti johtaa palveluiden pirstomiseen ja osaoptimointiin. Edelleen on kiinnitettävä huomiota siihen, että palveluita koskeva päätöksenteko ja hallinto eivät eriydy liiaksi, vaikka suurissa organisaatioissa tätä tendenssiä väistämättä esiintyykin.

Selvityshenkilöt päätyvät suosittelemaan vaihtoehtoa 2, joka nojaa vahvoihin peruskuntiin ja metropolihallintoon, suositustaan varsinaisesti kuitenkin perustelematta. Vaihtoehdon myönteisenä puolena on ajatus säätää metropolihallinnon tehtävistä lailla. Tämä edellyttää kuitenkin myös kuntalain tarkastelua rinnan metropolihallinnon kanssa, jotta metropolihallinnon ja kuntien itsehallinnon välille muodostuu luonteva työnjako. Suoran mandaatin pohjaltakaan metropolihallinnon taso ei myöskään poista lähidemokratian ongelmaa, joka vahvoissa, nykyistä suuremmissa peruskunnissa korostuu. Riskinä onkin, että metropoli- ja kuntatason alle tarvitaan vielä kolmas, paikallishallinnon taso.

Selvityshenkilöt ehdottavat 2-vaihtoehdossa sosiaali- ja terveystieteiden järjestettäväksi erikoissairaanhoidon lukuunottamatta neljän peruskunnan omana toimintana. Kaikilla neljällä kunnalla olisi oma aluesairaala. Tämä tarkoittaisi THL:n näkemyksen mukaan nykyisen kohtuullisen selkeästi toimivan kokonaisuuden purkamista, jolloin ongelmaksi saattaa muodostua kilpavarustelu kuntien sairaaloiden välillä.

Yhteen toimivat tietojärjestelmät metropolialueella edistäisivät alueen kilpailukykyä ja palvelujen saatavuutta. Toiminnallisesti yhtenäiselle metropolialueen työssäkäynti- ja asiointialueelle tulisi luoda edellytykset tehdä tiivistä yhteistyötä paitsi palveluarkkitehtuurissa (palvelumuotoilussa) myös tietohallinnossa. Helsingin metropolialueen 14 kunnassa on käytössä useita asiakastieto- ja potilastietojärjestelmiä, jotka eivät toimi yhteen. Metropolialueelle olisi eduksi, jos henkilöiden keskeiset terveystiedot voitaisiin siirtää sujuvasti alueen sisällä tai muiden alueiden välillä niin, ettei samaa tietoa tarvitse kirjata uudelleen (tai siirtää esimerkiksi paperilla).

Parhaillaan käyttöön ollaan ottamassa terveydenhuollon Kansallista Terveysarkistoa (KanTa) ja jatkossa myös sosiaalihuollon valtakunnallisia tietojärjestelmäpalveluja. Näiden avulla välitetään standardoidut tiedot niihin oikeutetuille palvelutilanteisiin, joissa tietoja tarvitaan. Yhteen toimivuutta edistettäessä sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnossa perustana tulee olla kansallisten KanTa- ja SADE-määrittysten lisäksi sosiaalihuollon kansalliset määrittymät



20.5.2013

(Tikesos-hankkeen tuotokset). IT-ratkaisujen tulisi perustua kansallisesti kuvattuihin yhteen toimivuuden määrityksiin ja tarjota kansallisten määrittelyjen mukaiset avoimet, dokumentoidut, ensisijaisesti standardoidut rajapinnat. Toteutusten tulisi lisäksi käyttää THL:n ja Kelan ylläpitämiä sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisia teknisiä määrittelyitä sekä tietomäärityksiä, tietorakenteita ja tietoluokituksia.

Lopuksi todettakoon, että oikeudenmukaisuusnäkökulmasta kaikkien esitettyjen mallien vaikutukset riippuvat siitä, miten hyvin eri palvelujen integraatiossa onnistutaan niin, että se kaikkien haavoittuvimpien ryhmien, ikääntyneiden, monisairaiden ja moniongelmaisten palvelut paranevat.

Pääjohtaja

Pekka Puska

Tutkimusprofessori

Sakari Karvonen

