

22.05.2013

STM/1026/2012

Valtiovarainministeriö

Lausuntopyyntönnä 11.3.2013 VM079:00/2012

### STM:N LAUSUNTO METROPOLIALUEEN ESISELVITYKSESTÄ


Valtiovarainministeriö on pyytänyt ministeriöltä lausuntoa metropolialueen esiselvityksen loppuraportista.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa lausuntonaan, että peruspalveluministeri on asettanut 4.4.2013 sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain valmisteluryhmän (STM022:00/2013). Työryhmää täydennettiin 11.4.2013. Työryhmän toimeksiannossa todetaan, että metropolialueen sote-palveluiden järjestäminen ratkaistaan erikseen.

Pääministerin asettaman koordinaatioryhmän linjaukset kuntauudistuksen, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen yhteensovittamiseksi ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain keskeisiksi periaatteiksi julkistettiin 8.5.2013. Ryhmän linjauksissa todetaan, että metropolialueen sote-palveluiden järjestäminen ratkaistaan erikseen.

Osana järjestämislain valmistelua sosiaali- ja terveysministeriö on toimittanut 13.5.2013 valtiovarainministeriöön muistion, jossa käsitellään metropolialueen sote-ratkaisuun liittyviä erityisiä tekijöitä. Kyseinen muistio on myös tämän lausunnon liitteenä.

Kansliapäällikkö



Päivi Sillanaukee

Osastopäällikkö



Kirsi Paasikoski

LIITE

STM:n muistio 13.5.2013: Metropolialueen sote-ratkaisuun liittyviä erityisiä tekijöitä



13.5.2013

STM022:00/2013

## METROPOLIALUEEN SOTE-RATKAISUUN VAIKUTTAVIA ERITYISIÄ TEKIJÖITÄ

### Tausta

Hallitus on linjannut sote-uudistuksen periaatteita kehyslinjauksessaan ja kehyspäätöksessään. Niissä todetaan, että metropolialueen sote-palveluiden järjestäminen ratkaistaan erikseen. Pääministeri Kataisen asettama kunta- ja sote-koordinaatioryhmä totesi metropolista, että lähtökohtana on yleissäännön mukaisesti sote-alueen muodostaminen siten, että vastuukunta on vähintään noin 50 000 asukkaan kunta. Muodostuvan kuntarakenteen pohjalta määritellään erikseen kuntien kanssa käytävien neuvottelujen pohjalta se, miten sote-alueet muodostetaan niin että ne ovat sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttamisen että yhdyskuntarakenteen kannalta tarkoituksenmukaisia kokonaisuuksia. Sote-alueiden muodostamisessa otetaan huomioon myös metropolialueen ulkopuoliset nykyisen HUS:n jäsenkunnat.

Metropolialueella tarkoitetaan yleensä neljäätoista vapaaehtoisen yhteistyön piirissä olevaa kuntaa eli neljän pääkaupunkiseudun (pk-seutu) kaupungin Helsinki, Espoo, Vantaa, Kauniainen, lisäksi 10 ympäryskuntaa: Kirkkonummi, Vihti, Pornainen, Nurmijärvi, Hyvinkää, Tuusula, Järvenpää, Mäntsälä, Kerava, Sipoo (ns. Kuuma-kunnat). Työssäkäyntialueena metropolialue ulottuu tätäkin laajemmalle.

Helsingin yliopistollisen sairaalan erityisvastuualue käsittää Uudenmaan, Kymenlaakson ja Etelä-Karjalan maakunnat. Kuntia alueella on 39. Näistä 23 kuntaa järjestää perustason sosiaali- ja terveyspalvelut itse. Muut kunnat muodostavat viisi yhteistoiminta-alueita. Alueella toimii kolme sairaanhoitopiiriä/kuntayhtymää: Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS), Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri (Eksote) sekä Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä (Carea).

Uudenmaan maakunnassa on 26 kuntaa ja siellä asuu liki kolmasosa (n. 1,55 miljoonaa asukasta) suomalaisista. Maakunnan väestötiheys on kymmenisen kertaa korkeampi kuin Suomen keskiarvo. Myrskylää ja Pukkilaa lukuun ottamatta muut Uudenmaan kunnat (24) muodostavat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin HUS:n. Se järjestää pääosin alueen erikoissairaanhoidon. Poikkeuksena on Helsinki, jolla on merkittävä määrä omaa tuotantoa.

Erikoissairaanhoidon toteuttaminen jakautuu sairaanhoitopiirissä viidelle sairaanhoitoalueelle: Hyvinkään, Lohjan, Länsi-Uudenmaan, Porvoon ja HYKS:n sairaanhoitoalueille. HYKS:n sairaanhoitoalueen muodostavat Helsinki, Espoo, Vantaa, Kauniainen, Kerava ja Kirkkonummi. HYKS sairaanhoitoalueella tehtiin vuonna 2005 toimialarationalisointi HYKS:n, Helsingin kaupungin erikoissairaanhoidon, Jorvin ja Peijaksen sairaaloiden kesken, joista muodostettiin nykyinen HYKS. HUS:n sisällä olevilla sairaanhoitoalueilla on omat lautakunnat. Keskitettävien palveluiden ja päivystyksen osalta sairaanhoitoalueet toteuttavat koko sairaanhoitopiirin yhteistä strategiaa. HUS:lla on 21 erillistä sairaalayksikköä, jotka hallinnollisesti muodostavat viisi sairaalaa.

Kehitysvammaisten erityishuoltoa varten on ETEVA -kuntayhtymä, johon kuuluvat Helsinkiä lukuun ottamatta muut Uudenmaan kunnat. Näiden lisäksi kuntayhtymään kuuluu kuntia Kanta-Hämeen ja Päijät-Hämeen maakunnista. Helsingin kaupunki järjestää erityishuollon palvelut omana toimintanaan. ETEVA tuottaa kuntien kanssa sovitun mukaisesti erityisesti vaativampia kehitysvammahuollon palveluja ja muita vammaispalveluja. Pääosa kehitysvammais-



ten arjessaan tarvitsemasta tuesta toteutetaan kunnissa lähi- ja peruspalvelujen yhteydessä ETEVA:n hajautetun palveluverkon tuella. Lisäksi joillakin yksityisillä säätiöillä ja osalla vammaisjärjestöistä on merkittävää valtakunnallista osaamista ja palvelutoimintaa, joka tukee kokonaisuuden toimivuutta.

VM toteutti syksyllä 2012 metropolialueen esiselvityksen, jonka johtopäätöksinä kuusi selvityshenkilöä esitti vaihtoehdot alueen tulevista kuntajakoselvitysalueista sekä näihin kytkeytyvät metropolihallinnon vaihtoehdot. Selvityshenkilöt pyrkivät sovittamaan vaihtoehtoja yhteen niiden esitysten kanssa, joita STM:n nimeämät sote-selvityshenkilöt osaltaan tekivät. Selvityshenkilöryhmä oli esittänyt ja perustellut metropolialuetta koskevat ehdotuksensa osana HUS-erityisvastuualueen selvitystä (STM 2013:7). Kuntarakennetta ja metropolihallintoa koskeva selvitys on lausunnoilla alueen kunnilla ja muilla tahoilla 22.5.2013 saakka. Lausuntoanalyysin jälkeen hallituksen on määrä kesäkuussa linjata jatkovalmistelua.

Tässä muistiossa kuvataan niitä metropolialueen sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyviä erityisiä näkökohtia, jotka vaikuttavat kunta- ja sote-koordinaatioryhmän linjausten jälkeiseen sote-järjestämislain jatkovalmisteluun. Muistio on valmisteltu virkatyönä sosiaali- ja terveysministeriössä, ja sitä varten on kuultu HUS:n omistajien edustajia sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain valmisteluryhmää.

### **Metropolialueen erityiskysymykset (=miksi tarvitaan erityistarkastelua)**

Metropolialueen erityisyys perustuu sen suureen merkitykseen maan kansantaloudelle. Alueella asuu neljännes Suomen väestöstä. Koko Uudenmaan väkiluku tulee kasvamaan merkittävästi myös seuraavina vuosikymmeninä, joten kuntien sopeutuminen väestönkasvuun on alueella aivan erityinen haaste. Tämä merkitsee kaikkien palvelutarpeiden voimakasta kasvua sen ohella, että myös Uudenmaan väestö ikääntyy lähivuosina samanaikaisesti, kun henkilöstön saatavuus erityisesti hoitoaloilla heikkenee mm. eläköitymisen johdosta. Metropolialueen väestön palvelutarpeen suhteen on myös huomioitava, että Uudenmaalla on 15 kaksikielistä kuntaa, joista kahden eli Raaseporin ja Inkoon enemmistökieli on ruotsi. Toisaalta väestötiheys ja lyhyet etäisyydet mahdollistaisivat tulevaisuudessa palveluverkon nykyistä paremman optimoinnin.

Alueen osuus koko Suomen kansantuotteesta on kolmasosa ja tutkimus- ja kehittämistoiminnan menoista noin 40 prosenttia. Helsingin yliopistollinen keskussairaala ja sen ympärille muodostunut terveys- ja biotieteiden kampus on Suomen merkittävin alan tutkimus- ja kehittämistoiminnan keskittymä. Alueen kansainvälisen kilpailukyvyyn ylläpito ja kehittäminen myös tulevaisuudessa edellyttää metropolialueen infrastruktuuria vahvistavia toimenpiteitä ja rakenteiden uudistamista.

Alue on Suomen monikulttuurisin. Vieraskielisten osuus väestöstä kasvaa nykyisestä 8:sta reiluun 15 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä. Keskeinen kysymys on, miten maahanmuutto hallitaan ja varmistetaan työvoiman saatavuus myös tulevaisuudessa.

Alueella on erityisiä tarpeita maankäytön, liikenteen ja asumisen yhteensovittamiseen. Yhteistä päätöksentekoa tarvittaisiin kuntarajat ylittävästi myös yhdyskuntarakenteiden eheyttämiseen sekä alueellisen eriytymiskehityksen samoin kuin huono-osaisuuden kasautumisen pysäyttämiseen. Kohtuuhintaisen asumisen ja asuntotuotannon varmistaminen on oleellista seudun tulevaisuuden kannalta.



## Nykytilanteen yhteenvetoa eräiden kuntien edustajien kanssa käytyjen keskustelujen perusteella

Pääkaupunkiseudun (Helsinki, Espoo, Vantaa) edustajat toivat esille, että kunnat ovat hallituksen linjausten mukaisia itsenäisiä vastuukuntia ja pystyvät järjestämään kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä itselleen että kuntarakennemuutoksen myötä vastuukuntana mahdollisesti myös muille työssäkäyntialueen kunnille.

Helsingin kaupungissa horisontaalinen sote-integraatio on toteutettu vuoden alusta lukien sosiaali- ja terveystoimen yhdistämisen kautta. Vertikaalinen integraatio on toteutunut jo huomattavan pitkälle (omaa toimintaa on konservatiivisilla erikoisaloilla). Espoon kaupunki tukeutuu erikoissairaanhoidossa pääosin HYKS:aan. Espoolla on itsellään ainoastaan geriatrista erikoissairaanhoidon ja ikäihmisten kuntoutusta, jota ei ole ollut saatavilla HYKS:stä. Vantaalla ei ole omaa erikoissairaanhoidon tuotantoa. Se saa palvelut HYKS:lta.

Pääkaupunkiseudun edustajien yksimielisen näkemyksen mukaan HYKS:n tulisi olla tulevaisuudessa pääkaupunkiseudun kuntien yhdessä omistama sairaala. Jos hallintomalliksi tulee kuntayhtymä, päätöksenteko tulee olla asukasluvun suhteessa. Omistus pohja tulisi olla ainakin Helsinki, Vantaa, Espoo ja mahdollisesti Kauniainen. Nykyiset HUS-alueen sairaalat voisivat olla osana HYKS:iä esimerkiksi kuntien vähemmistöomistuksen kautta. Päätösvallan tulee kuitenkin säilyä pk-seudun kunnilla.

Pääkaupunkiseudulla sijaitsevien HYKS:n sairaaloiden nykyistä työnjakoa on pidetty toimivana ja tehokkaana (ks. selvityshenkilöiden raportti) eikä sitä haluta muuttaa tulevassa uudistuksessa. Koko HUS-ervan tasolla on kuitenkin tarkennettava työnjakoa ja palveluverkon optimointia ja luotava tälle edellytykset tulevassa lainsäädännössä. Tässä yhteydessä nostettiin vahvasti esille tarve STM:n johtamalle valtakunnalliselle mekanismille kilpavarustelun estämiseksi. Perustason palveluiden osalta työnjakoa HYKS:n ja pk-seudun kuntien välillä kehitetään jatkuvasti, ja siitä olisi jatkossa sovittava tiiviimmin yhdessä. Joissakin palveluissa on edelleen havaittavissa toimintatapojen ja kustannusten eroja pk-seudun kuntien välillä. Tässä yhteydessä tuotiin esille esimerkiksi mielenterveyspalveluiden uudistamisen tarpeet pk-seudulla painopisteen siirtyessä yhä enemmän avopalveluihin.

Sosiaalihuollon järjestämistavan tulee olla linjassa terveydenhuollon kokonaisuuden kanssa siten, että varmistetaan myös vertikaalinen integraatio. Muilta osin pääkaupunkiseudun sosiaalihuollon rakenteessa ei nähty suuria muutostarpeita. Metropolialueen sosiaalialan osaamiskeskusta siirretään osaksi HYKS-rakennetta, kuten perusterveydenhuollon yksikkö jo on. Pk-seudun edustajien mukaan sosiaalialan kehittämistoiminta pitäisi valtakunnallisestikin liittää perusterveydenhuollon yksikköihin pääkaupunkiseudun esimerkin mukaisesti.

Hyvinkään, Lohjan, Keravan ja Porvoon edustajat toivat vahvasti esiin sen, että linjauksia sote-kokonaisuudesta on vaikea hahmottaa, koska kaikki linjaukset kuntarakenteen ja metropolialueen osalta olivat vielä avoimena. Kunnat eivät ole vielä valtuustoissa ottaneet kantaa tulevaan kuntarakenteeseen tai metropolihallinnon tarpeeseen. Kun kuntien lausunnot 22.5. mennessä saadaan, valmistuu metropoliesiselvityksen lausuntoyhteenveto vm:ssä toukokuun lopussa, minkä jälkeen hallituksen on määrä linjata jatkovalmistelua.

Kahdeksan Keski-Uudenmaan kuntaa ovat neuvotelleet kuntajakoselvityksen käynnistämistä. Toteutuessaan Keski-Uudenmaan kaupungissa tai kuntien muodostamalla sote-alueella olisi 240 000 asukasta, jolloin siellä olisi mahdollista järjestää laajan perustason sote-palvelut. Sote-palveluilla on roolinsa kuntaliitoksen suunnittelussa: ratkaisulta odotetaan soten laajan perustason palvelujen kustannustehokasta toteuttamista. -Alueen kunnat ovat tehneet yhteistyötä pitkään. Jo nykyisin palveluita on järjestetty yhteisesti kilpailuttaen. Vaihtoehtona kunta-



liitokselle nähdään myös kahdeksan kunnan muodostama sote-alue. Kuntien edustajien mukaan kehitysvammaisten palvelut voidaan ottaa uuden Keski-Uudenmaan kaupungin tai sote-alueen hoidettavaksi, kun erityishuoltopiirit puretaan sote-uudistuksessa. Alueella on esitetty näkemys, että muodostuessaan Keski-Uudenmaan kaupunki tai sote-alue olisi HYKS:n (kuntayhtymän) omistaja ja käyttäisi siinä päätösvaltaa.

Kuntien edustajat toivat esille erilaisia näkemyksiä sairaanhoitoalueiden/tulevien sote-alueiden hallintomallista. Hyvinkään, Lohjan, Keravan ja Porvoon edustajien yhteinen näkemys oli, että HYKS:iä ei tule hajottaa, nykyinen työnjako on toimiva ja että sairaanhoitoalueiden sairaalat haluaisivat jatkaa toimintaa säilyttämällä yhteyden HYKS:iin. Tietyin ehdoin nämä sairaalat voisivat jatkossa olla alueen kuntien yhdessä omistamia sairaaloita. Nykyisin yhdenkään sijaintikunnan taloudellinen kantokyky ei kuntien edustajien mukaan sellaisenaan riitä sairaalan ylläpitämiseen. Tuleva kantokyky riippuu siitä, miten sote-alue muodostuu, mikä on sen rahoitusmalli ja väestöpohja sekä myös siitä, minkälaista sairaalaa on tarkoitus ylläpitää. Näistä syistä kunnat ovat jatkossa valmiita arvioimaan erilaisia sairaaloiden omistummalleja.

### Jatkotyössä huomioon otettavia asioita

Metropolin sote-ratkaisua pohdittaessa on otettava huomioon sote-järjestämislain mukaisen uuden sosiaali- ja terveydenhuollon erityisvastuualueen tehtävät koko vastuualueensa tukena. Kokemukset nykyuotoisen ervan toiminnasta eivät ole olleet reuna-alueilla kovin hyviä. Tulevaa ervaa on syytä hahmotella avoimesti uusien vastuuorganisaatioiden ja mahdollisesti laajemman maantieteellisen vastuun kautta. Päijät-Hämeen mahdolliseen erva-vaihdokseen STM ottaa asiaan kantaa sote-järjestämislain valmistelun yhteydessä.

Pääkaupunkiseudun kuntien vahva tahtotila on säilyttää nykyinen HYKS (Helsingin, Espoon ja Vantaan alueella sijaitsevat sairaalat) yhtenä kokonaisuutena ja lisäksi turvata päätösvalta ja omistajaohjaus HYKS:ssä. Tämä on perusteltua väestöpohjan salliman ja toimivaksi osoittautuneen työnjaon, laadun ja potilasturvallisuuden sekä erikoissairaanhoidon kustannuskehityksen valossa.

Koko metropolialueella vallitsee vahva tahtotila siihen, että alueen sairaaloiden työnjakoa tarkastellaan ja siitä päätetään vastakin yhtenä toiminnallisena kokonaisuutena. Tässä vaiheessa ei kuitenkaan ole mahdollista eikä tarpeen ottaa lopullista kantaa siihen, miten laajasti kaikki HUS:n sairaalat olisi säilytettävä hallinnollisena ja omistuksellisenä kokonaisuutena. Sairaalan omistaminen on taloudellinen haaste suurellekin kunnalle ja vaatii palveluita käyttävien muiden kuntien osallistumista tavalla tai toisella vastuun kantamiseen. Ns. ulko-HUS:n uudet sote-alueet voisivat myös omistaa pienemmät sairaalat, jos kuntarakenneratkaisu turvaa vastuukunnille edellytykset sairaaloiden ylläpitoon ja saadaan STM:n ja uuden oikeushenkilö-ervan johdolla hyvä malli sille, ettei kilpavarustelua pääse tapahtumaan. Aikaa myöten kypsyviin ratkaisuihin vaikuttaa myös Meilahden alueelle suunniteltujen uudisrakennusten valmistuminen (esimerkiksi uusi traumasairaala).

Vuoden 2014 alusta voimaan tulevalla potilaan mahdollisuudella valita hoitopaikkansa vapaasti koko maan alueella saattaa olla merkittävä vaikutus metropolialueen potilasvirtoihin. Nykyisten sairaanhoitoalueiden sairaaloiden maineen ja suhteen HYKS:iin muihin sairaaloihin arvioidaan vaikuttavan potilaiden valintoihin. Välimatkat ovat suhteellisen lyhyitä. Näillä sairaaloilla on toisaalta mahdollisuus omalla toiminnallaan vaikuttaa vetovoimaansa ja ervalla lienee jatkossa osaltaan vastuu huolehtia erikoissairaanhoidon palvelujen alueellisesta saatavuudesta.



Kuten muillakin yliopistopaikkakunnilla, ervan muiden jäsenkuntien/sote-alueiden ja yliopiston sekä amk:n osallistuminen ervan ja yliopistollisen sairaalan hallintoon on suunniteltava jatkotyössä erikseen. Tiiviin yhteistyön tarve yliopiston kanssa korostuu, mikäli HYKS:stä tulee joidenkin kansallisten erityisosaamisverkostojen koordinoiva keskus (esimerkiksi kansallinen syöpäkeskus). Jatkossakin HYKS tuottaa vaativan erityistason palveluja myös valtakunnallisesti joko asetuksiin tai keskinäisiin sopimuksiin perustuen.

Yleisellä tasolla sote-ehyden toteuttamista ei nähty ongelmaksi alueella. Viimeisenä alueen kunnista Helsinki on parhaillaan toteuttamassa myös hallinnollista horisontaalista integraatiota. Pk-seudun kuntien edustajien mukaan kuntien voimavarat riittävät tarjoamaan alueen monille erityisryhmille heidän tarvitsemansa laajan perustason palvelut laadukkaasti, kun kuntien välistä yhteistyötä entisestään tiivistetään. Tuotantotavat saattavat muuttua erityisesti kehitysvammahuollon osalta: kun erityishuoltopiiri poistuu, sen palvelut voivat jatkua tuotantona. Sama koskee järjestöjä, jotka tuottavat nykyisin merkittävän osan kehitysvammahuollon palveluista. Niiden toiminta voinee jatkua tuottajaorganisaationa. Kehitysvammaisten erityishuollon osalta tulee ottaa huomioon myös ruotsinkielinen kuntayhtymä. Kaiken kaikkiaan sosiaalihuollon laitosten rooli ja omistus pohja metropolialueella saattavat vaatia oman selvityksensä, jonka pohjaksi tarvitaan tieto siitä, mitkä palvelut säädetään koordinoitaviksi ertasolla. Näiden palvelujen tarpeeseen liittyy erityisen kiinteä yhteistyötarve terveydenhuollon kanssa.


HUS:n kliinisten palveluiden ja muiden tukitoimien liikelaitokset ovat osoittautuneet taloudellisesti ja toiminnallisesti tarkoituksenmukaisiksi. Niiden toivotaan yleisesti jatkossakin olevan alueen kuntien ja sote-alueiden käytössä. Erityisen tärkeää on huolehtia yhteisesti osaavan työvoiman saatavuudesta koko alueella. Kuten nykyisten sairaanhoitoalueiden sairaaloidenkin kohdalla, jatkovalmistelussa tulee selvittää kuntien omistuksen oikeudellinen muoto näissä liikelaitoksissa.

Hallituksen on määrä linjata metropolialueen jatkovalmistelua kuntarakenteiden ja metropolihallinnon osalta kesäkuussa. Tuossa vaiheessa on myös tiedossa ainakin osa Uudenmaan, ts. myös metropolialueen kuntien kannoista. Jatkotyössä tulee yhteen sovittaa kuntarakenne- ja metropoliratkaisun sekä alueen sote-ratkaisujen valmistelu. STM:n sote-järjestämislain valmisteluryhmän väliraportin valmistelussa tieto hallituksen metropolialueen jatkotyötä ohjaavista linjauksista ehditään hyvin ottaa huomioon.

Kansliapäällikkö

  
Päivi Sillanaukke

Osastopäällikkö

  
Kirsi Paasikoski



Faint, illegible text running vertically down the center of the page.

