



## Utredning om en särlösning för social- och hälsovården i Nyland, huvudstadsregionen eller Helsingfors – slutrapport

Styrgruppen för särutredningen om social- och hälsovården i Nyland, huvudstadsregionen och Helsingfors 2019



Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2019:72

## Utredning om en särlösning för social- och hälsovården i Nyland, huvudstadsregionen eller Helsingfors – slutrapport

Styrgruppen för särutredningen om social- och hälsovården i Nyland,  
huvudstadsregionen och Helsingfors 2019

Social- och hälsovårdsministeriet

ISBN PDF: 978-952-00-4134-2

Pämbilder: Tuula Holopainen, Irmeli Huhtala, Kuvatoimisto Rodeo, Shutterstock

Helsingfors 2019

## Presentationsblad

<b>Utgivare</b>	Social- och hälsovårdsministeriet	20.12.2019
<b>Författare</b>	Sarita Friman, Liisa-Maria Voipio-Pulkki, Päivi Salo, Auli Valli-Lintu, Jan Ihatsu	
<b>Publikationens titel</b>	Utredning om en särlösning för Nyland, huvudstadsregionen eller Helsingfors – slutrapport	
<b>Publikationsseriens namn och nummer</b>	Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2019:72	
<b>Diarie- /projektnummer</b>	STM085:00/2019	<b>Tema</b> social- och hälsovårdens strukturereform
<b>ISBN PDF</b>	978-952-00-4134-2	<b>ISSN PDF</b> 2242-0037
<b>URN-adress</b>	<a href="http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4134-2">http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4134-2</a>	
<b>Sidantal</b>	42	<b>Språk</b> Svenska
<b>Nyckelord</b>	social- och hälsovårdsreform, social- och hälsovårdsområden, landskap	
<b>Referat</b>	<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>	
<b>Förläggare</b>	Social- och hälsovårdsministeriet	
<b>Beställningar/ distribution</b>	Elektronisk version: <a href="mailto:julkaisut.valtioneuvosto.fi">julkaisut.valtioneuvosto.fi</a> Beställningar: <a href="mailto:vnjulkaisumyynti.fi">vnjulkaisumyynti.fi</a>	

## Kuvailulehti

<b>Julkaisija</b>	Sosiaali- ja terveysministeriö	20.12.2019
<b>Tekijät</b>	Sarita Friman, Liisa-Maria Voipio-Pulkki, Päivi Salo, Auli Valli-Lintu, Jan Ihatsu	
<b>Julkaisun nimi</b>	Uusimaa-PKS-Helsinki sote-erillisselvityksen loppuraportti	
<b>Julkaisusarjan nimi ja numero</b>	STM raportteja ja muistioita 2019:72	
<b>Diaari/hankenumero</b>	STM085:00/2019	<b>Teema</b> Sote-uudistus
<b>ISBN PDF</b>	978-952-00-4134-2	<b>ISSN PDF</b> 2242-0037
<b>URN-osoite</b>	<a href="http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4134-2">http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4134-2</a>	
<b>Sivumäärä</b>	42	<b>Kieli</b> Ruotsi
<b>Asiasanat</b>	sote-uudistus, maakunnat, sosiaali- ja terveysalueet	
<b>Tiivistelmä</b>	<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 perusselvityksen mukainen, mutta sen hallittu toimeenpano olisi poikkeuksellisen haastavaa alueen erityispiirteiden takia. Useamman itsehallintoalueen ratkaisu vastaisi pitkälti valtakunnallisen mallin lähtökohdista. 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>	
<b>Kustantaja</b>	Sosiaali- ja terveysministeriö	
<b>Julkaisun myynti/jakaja</b>	Sähköinen versio: <a href="http://julkaisut.valtioneuvosto.fi">julkaisut.valtioneuvosto.fi</a> Julkaisumyynti: <a href="http://vnjulkaisumyynti.fi">vnjulkaisumyynti.fi</a>	

## Description sheet

<b>Published by</b>	Ministry of Social Affairs and Health	20.12.2019
<b>Authors</b>	Sarita Friman, Liisa-Maria Voipio-Pulkki, Päivi Salo, Auli Valli-Lintu, Jan Ihatsu	
<b>Title of publication</b>	Special arrangements for Uusimaa region. Final report.	
<b>Series and publication number</b>	Reports and Memorandums of the Ministry of Social Affairs and Health 2019:72	
<b>Register number</b>	STM085:00/2019	<b>Subject</b> social- and healthcare reform
<b>ISBN PDF</b>	978-952-00-4134-2	<b>ISSN PDF</b> 2242-0037
<b>Website address URN</b>	<a href="http://um.fi/URN:ISBN:978-952-00-4134-2">http://um.fi/URN:ISBN:978-952-00-4134-2</a>	
<b>Pages</b>	42	<b>Language</b> Swedish
<b>Keywords</b>	health and social services reform, counties, social and health care areas	
<p><b>Abstract</b></p> <p>The review regarding social- and healthcare services in the Uusimaa region was done during the autumn of 2019. The review examined reasons, preconditions and options for implementation in the possible special resolution for Uusimaa region. Models that were reviewed were based on the model put forward by the municipalities of Uusimaa, in which the region would be divided into four voluntary federations of municipalities and the city of Helsinki. In addition, a model where the federations would be statutory or that region would be divided along the same lines to four counties and the city of Helsinki were also reviewed. The last model that was reviewed was that Uusimaa would be a single county under which several social and health care production regions would operate per the regional board model.</p> <p>Of all the alternatives, the most problematic in relation to the constitution would be the models based on federations of municipalities. Uusimaa as a single county would be in accordance with the national model, but a controlled implementation of the model would be particularly challenging because of the regions' special qualities. A solution based on several self-governed regions would be for the most part in line with the premises of the national model. Helsinki University Hospital would operate in the entire Uusimaa region. The division of labor between self-governed regions and Helsinki University Hospital would be defined more exactly in an organizing contract between the entities. The criteria for the contract would be defined in legislature. The Government would have the right to define the contract in the situation where the self-governed regions and the Helsinki University Hospital could not reach an agreement or the contract would violate the legislated criteria. The operations of Kärkulla and Eteve should be resolved in conjunction with the general preparation of the social and health care reform.</p> <p>The steering group for the special review in the Uusimaa region recommend that the basis for further joint preparation would be a model based on self-governed regions.</p>		
<b>Publisher</b>	Ministry of social affairs and health	
<b>Publication sales/ Distributed by</b>	Online version: <a href="http://julkaisut.valtioneuvosto.fi">julkaisut.valtioneuvosto.fi</a> Publication sales: <a href="http://vnjulkaisumyynti.fi">vnjulkaisumyynti.fi</a>	

## Innehåll

<b>1. Utredning om en särlösning för social- och hälsovården i Nyland 2019 .....</b>	<b>10</b>
1.1 Uppdrag och organisering av beredningen .....	10
1.2 Uppdragets kopplingar till den övriga beredningen av social- och hälsovården .....	10
1.3 Mål och ramvillkor i regeringsprogrammet .....	11
<b>2. Regionernas operativa bärkraft och särdrag i Nyland .....</b>	<b>13</b>
2.1 Kommunernas servicebehov och social- och hälsovårdsutgifter i Nyland .....	14
2.2 Nylands befolkningsstruktur och befolkningsprognoser .....	14
<b>3. Utgångspunkter för konstitutionell bedömning .....</b>	<b>17</b>
3.1 Särlösningen vs. baslösningen och tryggande av de grundläggande fri- och rättigheterna (GL 6 §, 19 § och 22 §) .....	18
<b>4. Ramvillkor för finansieringssystemet .....</b>	<b>22</b>
<b>5. Alternativa förvaltningsmodeller för särlösningen samt analys av det föreslagna alternativet .....</b>	<b>23</b>
5.1 Samkommunsmodell (modell A) .....	24
5.2 Modell med självstyrande områden (modell B) .....	26
5.3 Modell med social- och hälsovårdsområden (modell C) .....	26
<b>6. Detaljanalys av modellen med självstyrande områden .....</b>	<b>28</b>
6.1 Helsingfors ställning som anordnare av social- och hälsovård enligt särlösningen .....	28
6.2 Organisering av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts verksamhet i samråd med självstyrande områden .....	30
6.3 Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts relation till de självstyrande områdena .....	31
6.4 Språkliga synpunkter .....	33
6.5 Räddningsväsendet i särlösningen .....	35
<b>7. Slutsatser .....</b>	<b>36</b>



<b>Källförteckning</b> .....	<b>39</b>
<b>Bilagor</b> .....	<b>40</b>
Bilaga 1: Organisering av arbetet.....	40

## TILL LÄSAREN

Föreliggande utredning har i enlighet med regeringsprogrammet fokuserat på en eventuell särlösning för Nyland, huvudstadsregionen eller Helsingfors. Utredningen genomfördes i samarbete med kommunerna och städerna i regionen samt Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt.

Ramvillkor för utredningen var de riksomfattande målen för vårdreformen gällande integration, starkare basservice och minskande kostnadsökning. Villkoret för finansieringslösningen var att den ska utgå från den nationella baslösningen.

I utredningen utvärderades tre modeller. Den första utgick från frivilliga eller lagstadgade samkommuner, den andra från självstyrande områden och den tredje på ett landskap med flera social- och hälsovårdsområden (enligt en modell med områdesnämnder).

De självstyrande områden som inrättas i Nyland samt Helsingfors stad åläggs i utredningen samma ansvar för ordnandet och driften av social- och hälsovården och räddningsväsendet som de övriga landskapen som inrättas i landet.

De olika alternativen för en särlösning för social -och hälsovården i Nyland har granskats speciellt ur ett konstitutionellt perspektiv. Utredningen har hört grundlagsexperter. Den viktigaste utgångspunkten för den konstitutionella bedömningen av de olika modellerna var att lösningen ska trygga lika och tillräcklig tillgång till de i grundlagen avsedda sociala grundrättigheterna (tjänsterna) i regionen (GL 19 §, 6 § och 22 §) Modellerna granskades också med tanke på självstyrelse, demokrati och språkliga rättigheter (GL 121 §, 2 § och 17 §).

Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte en separat arbetsgrupp (25.10–30.11.2019) som utredde Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts ställning och organiseringen av specialiserad sjukvård. Arbetsgruppen föreslår att ansvaret för social- och hälso-

vården i modellen med flera självstyrande områden ska åläggas de självstyrande områdena/Helsingfors och sjukvårdsdistriktet ska sköta sina nuvarande lagstadgade uppgifter för den specialiserade sjukvården och ingå organiseringsavtal med landskapen om ordnande av den specialiserade sjukvård som inte stadgas i lag.

Det anses inte finnas några konstitutionella hinder för en lagstadgad samarbetskyldighet mellan landskapen gentemot Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt, eftersom detta redan är möjligt inom ramen för den kommunala självstyrelsen.

En lösning med självstyrande områden torde inte ge upphov till konstitutionella problem gällande demokratispekten. Tryggandet av de språkliga rättigheterna kräver tillägsåtgärder oavsett vilken modell som väljs.

Baslösningen för finansieringen är i grund och botten densamma för särlösningen och för hela landet. Inom räddningsväsendet tillämpas också samma riksomfattande lösning. Likabehandling av skattskyldiga är ett ramvillkor, eftersom skattesystemet ska vara enhetligt i hela landet.

Helsingfors ställning skulle granskas separat i särlösningen, för vilket inhämtades utlåtanden av grundlagsexperter. I samtliga utlåtanden betonades att särlösningen ska ha en godtagbar grund som utgår från de sociala grundrättigheterna. Att ge Helsingfors samma status som landskapen ger upphov till ett nytt tolkningsläge, och Helsingfors som en kommunal social- och hälsovårdsanordnare i stället för ett landskap skulle vara mindre problematisk ur lagberedningsperspektivet.

Omständigheterna i Nyland i fråga om organiseringen av social- och hälsovården och räddningsväsendet avviker från det övriga landet. Faktorer som talar för den föreslagna särlösningen, jämfört med de övriga modellerna, är bland annat att reformen är hanterbar med tanke på tillgången till tjänster, säkerställande av patientsäkerheten och omläggning av serviceproduktionen samt att de nyländska regionerna har god operativ och ekonomisk bärkraft. Styrgruppen rekommenderar att den modell för särlösning som läggs fram i rapporten används som underlag för den fortsatta gemensamma beredningen.

December 2019

Styrgruppen för utredningen om en särlösning för social- och hälsovården i Nyland, huvudstadsregionen och Helsingfors

# 1. Utredning om en särlösning för social- och hälsovården i Nyland 2019

## 1.1 Uppdrag och organisering av beredningen

Statsminister Antti Rinnes regering fastställde 6 juni 2019 en skrivning i regeringsprogrammet enligt vilken regeringen före utgången av 2019 ska utreda en särlösning för Nyland, huvudstadsregionen eller Helsingforsregionen i samarbete med städerna och kommunerna i området. Statsminister Sanna Marins regering går vidare med regeringsprogrammet utifrån detta.

Styrgruppen för särutredningen om social- och hälsovården i Nyland, huvudstadsregionen och Helsingfors, arbetsgruppen för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt och utredare Kari Nenonen har under hösten gått igenom alternativen för en särlösning för Nyland, huvudstadsregionen och Helsingfors. I föreliggande rapport redogörs för de granskade alternativen, av vilka ett föreslås för vidare beredning. I rapporten beskrivs bakgrunden för och organiseringen av utredningen för en särlösning för social- och hälsovården i Nyland samt utgångspunkterna för den konstitutionella bedömningen. Huvudstadsregionen definieras i utredningen som ett område som består av fyra kommuner (Helsingfors, Esbo, Vanda och Grankulla). Regionindelningen följer indelningen enligt de nyländska kommunernas förslag, nämligen Helsingfors, Västra Nyland, Mellersta Nyland, Vanda-Kervo och Östra Nyland. Utredningens organisation beskrivs närmare i bilaga 1. Utredningen bygger vidare på tidigare utredningar, rapporter och analyser om det aktuella området.

## 1.2 Uppdragets kopplingar till den övriga beredningen av social- och hälsovården

En särlösning för social- och hälsovården för Nyland, huvudstadsregionen eller Helsingfors bör granskas i förhållande till de allmänna riktlinjerna och konstitutionella

villkoren för den riksomfattande social- och hälsovårdsreformen. Den eventuella särlösningen ska behandlas i riksdagen samtidigt som huvudpropositionen om en social- och hälsovårdsreform, och därför ska också den eventuella lagberedningen ske parallellt. Om man väljer att genomföra en särlösning ska den tas i beaktande åtminstone vad beträffar beredningen av finansieringen av reformen (inkl. kommunernas statsandelar), områdesindelningen, uppgiftsfördelningen inom social- och hälsovården och organiseringen av administrationen.

Enligt regeringsprogrammet ska också ordnandet av räddningsväsendet överföras till 18 landskap. Räddningsväsendet är en av leverantörerna av akutvårdstjänster, och en eventuell särlösning har en inverkan på huruvida räddningsväsendena kan leverera akutvårdstjänster på samma sätt som i dag. Därför måste beredningen av lagstiftning om räddningsväsendet framskrida parallellt med den övergripande beredningen av social- och hälsovårdsreformen.

### **1.3 Mål och ramvillkor i regeringsprogrammet**

Enligt regeringsprogrammet för statsminister Sanna Marins regering är syftet med vårdreformen att minska ojämlikheten och trygga likvärdiga social- och hälsovårdstjänster. Målet är framför allt att stödja servicen på basnivå genom att integrera ansvaret för att ordna social- och hälsovård på basnivå och specialnivå, inklusive finansieringen av den, hos en och samma organisation.

Social- och hälsovårdsreformen innebär att ansvaret för att ordna social- och hälso-tjänster samt räddningsväsendet samlas hos självstyrande områden som är större än kommuner. Enligt regeringsprogrammet ska det bli 18 självstyrande landskap. Om landskapens verksamhet, ekonomi och förvaltning kommer att föreskrivas genom en särskild lag. Fullmäktigeledamöter som väljs genom direkta val svarar för beslutsfattandet i landskapen. Dessutom ska invånarnas delaktighet och användardemokrati stärkas. I regeringsprogrammet konstateras vidare att regionala särdrag beaktas i den mån det är möjligt i social- och hälsovårdsreformen och i organiseringen av servicen.

Landskapens finansiering grundar sig huvudsakligen på finansiering från staten. Finansieringssystemet för social- och hälsovården ska förnyas så att det grundar sig

på behovsbaserade kriterier. Införandet av landskapsskatt bereds av en parlamentarisk kommitté.

Syftet med särlösningen är att vårdreformens syften ska kunna uppfyllas i Nyland med beaktande av landskapets särdrag.

## 2. Regionernas operativa bärkraft och särdrag i Nyland

Oavsett den administrativa modellen avviker Nyland i avgörande grad från det övriga landet i fråga om bärkraft, landskapets yta, invånarantal, förväntad befolkningsökning och användning av tjänster. I utredningen granskas alternativen för administrationen av särlösningen, det vill säga förvaltningsmodellerna, huvudsakligen enligt de nyländska kommunernas förslag med fem områden. Därför bör den operativa bärkraften beskrivas både för hela Nyland och med denna indelning.

Bärkraften består av flera komponenter. Till de viktigaste bärkraftsfaktorerna hör befolkningsantal, befolkningsstruktur, försörjningskvot, befolkningens servicebehov, sjukfrekvens och sociala problem, antal sysselsatta, inkomstnivå och servicenätets funktion. Nyland har en relativt sett god ekonomisk och operativ bärkraft jämfört med hela landet. Däremot finns det stora skillnader mellan kommunerna och regionerna inom landskapet. Enligt de senaste befolkningsprognoserna (Statistikcentralen, 2019) är Nyland det enda landskap där befolkningen ökar ännu i slutet av 2030-talet. Samtidigt blir också befolkningen betydligt äldre.

Finansieringsmodellen för de nya landskapen och landskapens eventuella beskattningsrätt i ett senare skede har en avgörande inverkan på den ekonomiska bärkraften. I detta skede av beredningen går det inte att göra en detaljerad uppskattning av kommunernas och/eller de eventuella självstyrande områdenas ekonomiska bärkraft efter reformen. Den viktigaste bärkraftsfaktorn är i vilket fall som helst hållbarheten inom den offentliga ekonomin överlag och en säker samhällsekonomisk tillväxt. Ur detta perspektiv spelar Nyland en stor roll för hela landet.

I regeringsprogrammet fastställs de allmänna ramarna för den riksomfattande reformen, medan den detaljerade beredningen har precis kommit igång. Det räcker med små justeringar i till exempel viktningen av finansieringskriterierna för att ändra situationen för en region.

## 2.1 Kommunernas servicebehov och social- och hälsovårdsutgifter i Nyland

I Nyland har invånarna i snitt det klart minsta servicebehovet i landet, cirka 0,88, det vill säga cirka 12 procent mindre än snittvärdet för hela landet. År 2018 var den totala social- och hälsovårdsutgiften per invånare i Nyland cirka 2 900 euro, vilket var klart lägre än 3 300 euro per invånare i hela landet. Med beaktande av det betydligt lägre servicebehovet stannar de behovsstandardiserade utgifterna något under medelvärdet (0,99).

Servicebehovet varierar i Nyland mellan 0,86 i Västra Nyland och 0,93 i Östra Nyland, och ligger i samtliga fem områden som kommunerna föreslår klart under riksnivån (1,00). De behovsstandardiserade utgifterna ligger nära riksgenomsnittet. Trots skillnaderna inom regionen ligger social- och hälsovårdsutgifterna i Nyland på en rimlig nivå jämfört med hela landet.

Vid granskningen av servicebehoven bör man ta i beaktande att Nyland har vissa servicebehov som inte förekommer i samma skala i de övriga landskapen, till följd av bland annat bostadslöshet, papperslöshet, en betydande andel invånare med annat modersmål än finska eller svenska samt många invandrare. Dessa behov kräver oftast samordnade gemensamma insatser inom basservicen. Det nuvarande servicesystemets styrka är det nära samarbetet mellan social- och hälsovården och småbarnspedagogiken, den grundläggande utbildningen, elevvården, sysselsättningstjänsterna, idrotts- och ungdomsväsendet och delaktighetsfrämjandet. I samband med vårdreformen måste det säkerställas att dialogen och samarbetet mellan kommunerna och landskapen fungerar speciellt inom tjänsterna för främjande av välfärd och hälsa.

## 2.2 Nylands befolkningsstruktur och befolkningsprognoser

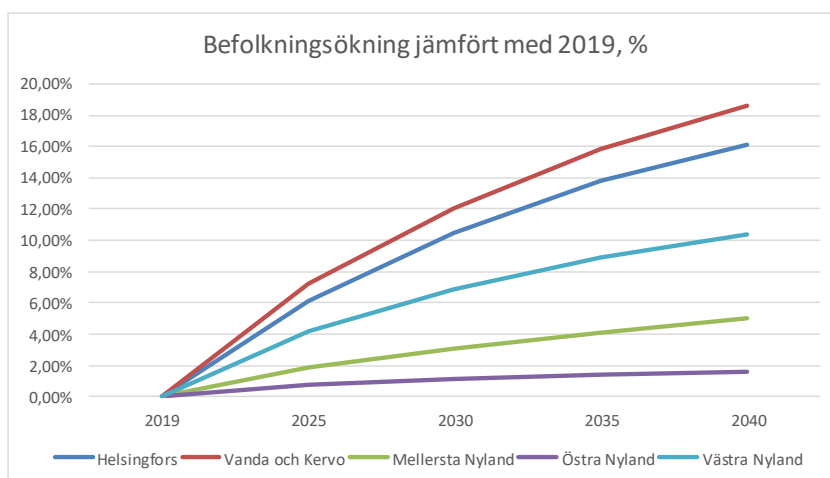
I tidigare beredningar av social- och hälsovården (Social- och hälsovårdsministeriet, 2012) har ett tillräckligt befolkningsunderlag för organiseringsansvaret ansetts vara 50 000–100 000 invånare på utvidgad basnivå och minst 200 000 invånare på specialnivå. Nyland har haft en klart avvikande befolkningsutveckling jämfört med landet i



övrigt och enligt prognoserna kommer befolkningen att öka kraftigt även i framtiden. Med den föreslagna indelningen i fem områden uppkommer områden med mycket olika befolkningsunderlag, där Helsingfors är det största social- och hälsovårdsområde i landet, Västra Nyland det fjärde största och Vanda-Kervo det sjunde största, medan Mellersta Nyland är ett medelstort område jämfört med landet i övrigt och Östra Nyland det tredje minsta området i landet. Å andra sidan skulle en social- och hälsovårdsanordnare för hela Nyland, med ett befolkningsunderlag på 1,7 miljoner människor, avvika betydligt från de övriga självstyrelseområdena, då det näst största området, det vill säga Birkaland, har ett befolkningsunderlag på cirka 517 000 invånare (Statistikcentralen, 2019).

Enligt de senaste befolkningsprognoserna (Statistikcentralen, 2019) är Nyland det enda landskap där befolkningen ökar ännu i slutet av 2030-talet. I Egentliga Finland börjar befolkningen minska på 2030-talet och i Birkaland avstannar ökningen före 2040. Befolkningsutvecklingen i de övriga landskapen är redan i dag negativ. Befolkningsökningen i Nyland sker främst i Vanda-Kervo, Helsingfors och Västra Nyland, visserligen med stora skillnader inom Västra Nyland. I Mellersta Nyland och Östra Nyland är befolkningsutvecklingen enligt prognoserna mer måttlig.

Samtidigt blir befolkningen betydligt äldre. Enligt prognoserna för 2040 kommer andelen över 75-åringar att variera från 11 procent i Vanda-Kervo och Helsingfors till 17 procent i Östra Nyland. Anmärkningsvärt jämfört med det övriga landet är att utöver andelen ökar också antalet äldre i Nyland. Enligt prognoserna för 2040 kommer det att finnas mer än 110 000 fler över 75-åringar jämfört med dagens läge. Detta skapar ett betydande tryck på servicesystemet, investeringarna, den reella kostnadsökningen och personaltillgången. I det övriga landet gäller ökningen i synnerhet äldrepopulationens relativa andel. Visserligen finns det stora skillnader mellan landskapen. Enligt prognoserna för 2040 kommer andelen över 75-åringar att vara minst i Birkaland, med cirka 16 procent av befolkningen, och störst i Södra Savolax, med cirka 25 procent.



Figur 1. Befolkningsökningen i områden 2019–2040 (Statistikcentralen, 2019).

Att befolkningen ökar innebär också att det totala servicebehovet ökar. Det ökade servicebehovet avspeglas i betydande omfattning i vård- och omsorgstjänsterna samt i andra tjänster på basnivå, inklusive socialväsendet. För att tillgodose ökningen behövs investeringar i bland annat byggnader och datasystem samtidigt som det behövs mer social- och hälsovårdspersonal. Utmärkande för Nyland och i synnerhet för huvudstadsregionen är det stora och ökande antalet personer som inte talar finska och svenska samt annan särproblematik, som bland annat bostadslösa och papperslösa personer. Över 220 000 personer i Nyland har ett annat modersmål än finska eller svenska, vilket är över hälften av alla främmandespråkiga i Finland. Enligt uppskattningarna för 2040 består nästan hälften av befolkningsökningen i Helsingforsregionen av nettoinvandring (MDI, 2019).

Befolkningsökningen och befolkningsstrukturen i de nyländska kommunerna motiverar en särlösning trots att det ökade servicebehovet och utgifterna inte i sig är avgörande grunder för en särlösning eftersom statens finansiering av verksamheten i framtiden kommer att vara behovsprövad. I Nyland framhävs fördelarna med en harmonisering av basservicen och betydelsen av en lösning för social- och hälsovården för en ekonomiskt och socialt hållbar utveckling överlag.

### 3. Utgångspunkter för konstitutionell bedömning

De relevanta bestämmelserna i grundlagen med avseende på bedömningen av sår- lösningen är följande:

- GL 2 § demokrati
- GL 6 § jämlikhet
- GL 14 § invånarnas rätt till deltagande och inflytande
- GL 17 § språkliga rättigheter
- GL 19 § tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster
- GL 22 § det allmännas skyldighet att se till att de grundläggande fri- och rättigheterna tillgodoses
- GL 121 § kommunal självstyrelse och självstyrelse på större förvalt- ningsområden än kommuner
- GL 122 § administrativ indelning (harmonisering av den administrativa indelningen och de språkliga rättigheterna)
- GL 124 § överföring av offentliga förvaltningsuppgifter på andra än myn- digheter.

I grundlagen ställs inga specifika gränser för lagstiftarens prövningsrätt gällande or- ganiseringen av den offentliga förvaltningen och indelningen i sinsemellan förenliga områden. Enligt grundlagsutskottets etablerade praxis kan speciellt regionala och lo- kala omständigheter (inkl. befolkningsstrukturen) ge upphov till behov av att trygga de grundläggande fri- och rättigheterna och innebära sådana särskilda skäl som medger avvikelser från i och för sig förenliga områdesindelningar eller enhetlig förvaltnings- struktur.

Förutom att den regionala sår- lösningen ska vara konstitutionellt acceptabel ska den uppfylla speciellt grundlagens krav på de grundläggande fri- och rättigheterna och de- demokratin samt på finansieringsarrangemang och andra minimikrav på regional själv- styrelse. Sår- lösningen ska också vara fungerande för det aktuella servicesystemet. Grundlagsutskottet anser att det vid bedömning av systemets funktion bör ägnas upp- märksamhet också åt andra än direkt konstitutionella synpunkter (GrUU 67/2014 rd).

En central frågeställning vid den konstitutionella bedömningen av sår- lösningen är hur lösningen ska trygga de sociala grundrättigheterna och jämlikheten i regionen (GL 19 §, 22 § och 6 §). Enligt 19 § 3 mom. i grundlagen ska det allmänna, enligt vad

som närmare bestäms genom lag, tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Enligt 22 § i grundlagen ska det allmänna se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses.

Med tanke på demokratin skulle uppdelning av regionen i flera självstyrande områden stärka regioninvånarnas möjligheter att delta i och påverka i självstyrelseområdenas verksamhet. Nyland som ett självstyrande område skulle innebära en betydande distansering av beslutsfattandet från åtminstone en del av regioninvånarna genom att en del små områden sannolikt skulle ha obetydlig representation i självstyrelseområdets fullmäktige. Ur demokratiperspektivet är uppdelning i flera självstyrande områden i regionen bättre än baslösningen.

### **3.1 Särlösningen vs. baslösningen och tryggnade av de grundläggande fri- och rättigheterna (GL 6 §, 19 § och 22 §)**

I princip är det befogat att en enhetlig riksomfattande lösning också ska omfatta Nyland. En modell där social- och hälsovården tillhandahålls av en anordnare på landskapsnivå antas i princip ge samma fördelar i regionen som i landet i övrigt. En landskapsanordnare kan optimera utbudet av tjänster inom hela landskapet avseende tjänsterna både enskilt och samordnat. Det innebär att anordnaren har befogenhet att organisera tjänsterna och tilldela resurser till dem så att det harmoniserade servicesystemet svarar mot befolkningens servicebehov och ger bättre övergripande kostnadseffektivitet jämfört med nuläget.

Å andra sidan skulle ett Nyland som självstyrande område avvika till sin struktur från resten av landet genom att regionen är betydligt större än de andra självstyrelseområdena. I Finland saknas operativ erfarenhet av och belägg för vilka fördelar och eventuella nackdelar en så stor organisation kan ha.

Nyland avviker väsentligt från de övriga landskapen speciellt med avseende på den stora folkmängden, bärkraften och storleken på de organisationer som omfattas av re-

formen. Som redan nämnts har Nyland också servicebehov som avviker från de övriga landskapen. Nyland är ett så stort landskap att en integrerad lösning för hela landskapet skulle kräva en förändringsprocess av betydligt större dimensioner än i de andra landskapen. Därmed är också riskerna med reformen större.

I samband med den under statsminister Sipiläs regeringsperiod nedlagda vård- och landskapsreformen genomfördes flera riskkartläggningar av förändringsprocessen i landskapet Nyland. I kartläggningarna konstaterades bland annat att Nylands storlek försvårar reformen. Enligt bedömningarna finns det risker förknippade med såväl förändringsledning som uppbyggnad av den nya organisationen och etablering av en ny organisationskultur. Den allra största risken, uttryckligen förknippad med landskapets storlek, var att reformen var svår att kontrollera på grund av dess omfattning. Genom att dela upp Nyland i flera självstyrande områden blir det lättare att hantera dels personalöverföringarna i samband med den omfattande omorganiseringen, dels de ekonomiska och operativa riskerna vilka kan ha en negativ effekt på servicenivån.

De nya organisationernas förmåga att organisera verksamheten på ett nytt sätt är avgörande för att målen för vårdreformen ska kunna uppnås. Med tanke på tjänsterna, inklusive tillgången till och kvaliteten på dem, är det dessutom avgörande att den nya organisationen lyckas bygga upp en fungerande verksamhetskultur. I Nyland identifierades risker förknippade med att kommunerna och städerna har egna inarbetade strukturer, system och rutiner i de verksamheter som ska överföras till landskapet och dessa måste samordnas och harmoniseras vid reformen. Även dessa risker ansågs vara så betydande i Nyland att landskapets storlek försvårar reformen.

Den social- och hälsovårdsreform som finns upptagen i regeringsprogrammet för statsminister Sanna Marins regering är överlag måttligare än regeringen Sipiläs förslag. I stället för att vara sektorsövergripande omfattar det nya förslaget endast social- och hälsovården och räddningsväsendet, utan en lagstadgad valfrihetsmodell. Den föreslagna reformen skulle ändå vara en av de största omstruktureringarna någonsin inom den offentliga förvaltningen i Finland. Det innebär att även den nya reformen kan antas medföra större risker för Nyland än det övriga Finland, om hela social- och hälsovården ska anordnas av landskapet även i Nyland.

Eftersom reformen gäller de grundläggande fri- och rättigheter som tryggas i GL 19 § är det med tanke på de ovannämnda riskerna som hänför sig till omfattningen av reformen motiverat att reformen i Nyland genomförs med en mer avpassad lösning som möjliggör en mer kontrollerad överföring av tjänsterna genom uppdelning av regionen på flera social- och hälsovårdsanordnare.

Med ett avpassat genomförande kan man säkerställa att reformens omfattning inte äventyrar vare sig tillgången till och kvaliteten på tjänsterna eller klient- och patientsäkerheten i Nyland. Att bygga upp en verksamhetskultur i en ny organisation tar alltid tid och därmed kan det ta förhållandevis länge jämfört med resten av landet innan man i Nyland kan få ut fördelar av den integrerade landskapsmodellen.

Jämfört med baslösningen skulle en lösning med flera områden bättre kunna bevara integrationen mellan social- och hälsovården och de kommunala sektorerna och tjänsterna. Detta är väsentligt för att man ska kunna ta hänsyn till och tillgodose befolkningens särdrag och särbehov i regionen samt ha fungerande servicekedjor för de kunder som använder många tjänster.

Särlösningen skulle substantiellt styra social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland i samma riktning som lösningen för det övriga landet genom att även i Nyland skulle organiseringsansvaret överföras till större självstyrande förvaltningsområden än kommuner samt till Helsingfors stad som åläggs samma uppgifter som de självstyrande områdena. Att stärka basservicen i enlighet med reformens mål uppnås i Nyland genom att inrätta starka anordnare som har ett tillräckligt befolkningsunderlag för att kunna organisera servicen på ett ändamålsenligt sätt. Anordnarnas bärkraft ska dimensioneras enligt deras uppgifter, det vill säga så att de sköta det organiseringsansvar som kommunerna har i dag.

Särlösningen avviker i vissa avseende från landskapsmodellen för resten av landet. I andra delar av Finland är det inte möjligt att inrätta mindre anordnare än de nuvarande landskapen utan att det utanför dessa anordnare uppstår områden vars bärkraft är för svag. I de andra landskapen behövs en centralkommun för att trygga bärkraften i landskapets olika delar. Det innebär att särlösningen för Nyland inte går att tillämpa i andra landskap utan att äventyra social- och hälsovården och räddningsväsendet i ifrågasatt landskap. Omständigheterna i Nyland i fråga om organiseringen av

social- och hälsovården och räddningsväsendet avviker från det övriga landet även i detta avseende.

Med avseende på likabehandlingsaspekten enligt GL 6 § fokuseras bedömningen av en särlösning för Nyland speciellt på integrationen som administrativt inte skulle genomföras inom social- och hälsovården i Nyland på samma sätt som i resten av landet om verksamheten inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt organiseras på det sätt som föreslagits av arbetsgruppen för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. Förslaget beskrivs närmare nedan.

Integration är visserligen ett sätt med vilket man kan förbättra tillgången till kvalitativa och kostnadseffektiva tjänster. I konstitutionellt hänseende är detta ändå inte ett självändamål, utan det viktiga är att trygga lika tillgång till tjänster.

## 4. Ramvillkor för finansieringssystemet

Finansieringslösningen för hela landet ställer vissa ramvillkor för särlösningen. I princip ska finansieringslösningen för Nyland vara densamma som för resten av landet. Enligt finansministeriets uppfattning behandlas invånarna i landet inte jämlikt om finansieringslösningen och skatteeffekterna i Nyland avviker från finansieringen av de övriga landskapen. Enligt grundlagsutskottets utlåtanden till de tidigare reformerna (GrUU 67/2014 och GrUU 75/2014 rd) bör reformen inte leda till att skillnaderna i kommunernas skattesatser ökar väsentligt jämfört med nuläget. För att invånarna ska behandlas lika får statsbeskattningen inte heller variera beroende på var en person är bosatt.

Nyland har en betydande effekt på det kommunala utjämningsystemet, speciellt på utjämnningen av statsandelen på basis av kommunernas skatteinkomster. Enligt finansministeriets bedömning förutsätter systemets funktion att de nyländska kommunerna hör till statsandelssystemet även i fortsättningen gällande de uppgifter som blir kvar i kommunerna. En särlösning för Nyland får inte leda till att statsandelssystemet splittras. Det skulle potentiellt kunna leda till att systemet blir så komplicerat att det blir mycket svårt att hantera ändringar i de enskilda kommunerna. Grundlagsutskottet har i sina utlåtanden till de tidigare reformerna förutsatt att ändringarna ska kunna kontrolleras.

Nyland kännetecknas av stark befolkningsökning och stor ekonomisk aktivitet, vilket förutsätter att kommunerna i regionen har tillräcklig investeringsförmåga och livskraft. Eftersom beredningen av den riksomfattande finansieringslösningen för social- och hälsovården fortfarande pågår och det inte finns någon proposition till lösning, är det i föreliggande rapport inte möjligt att närmare analysera en finansieringslösning för Nyland. Vid den fortsatta bedömningen bör man analysera såväl finansieringsmodellens effekter på ordnande av social- och hälsovården som dess effekter överlag på kommunernas ekonomi och förutsättningarna för långsiktig hållbar tillväxt i Nyland och hela landet.



## 5. Alternativa förvaltningsmodeller för särlösningen samt analys av det föreslagna alternativet

I särutredningen granskades tre alternativa modeller för en särlösning. Dessa var

- - en samkommunsmodell (modell A)
- - en modell med självstyrande områden (modell B)
- - en modell med social- och hälsovårdsområden (modell C).

Områdesindelningen i de olika alternativen följer indelningen i fem områden enligt kommunernas förslag.

Om områdena används beteckningar som självstyrande område, självstyrelseområde, landskap eller region. Social- och hälsovårdsministeriet bad 22 november 2019 Institutet för de inhemska språken ta ställning till bruket av ordet *landskap* i samband med social- och hälsovårdsreformen.

Under beredningen konstaterades samordningen av modell A, som motsvarade de nyländska kommunernas förslag, med den riksomfattande lösningen vara problematisk både konstitutionellt och med tanke på finansieringslösningen. Enligt styrgruppen var skillnaderna mellan modell C och baslösningen för social- och hälsovården så små att det inte var ändamålsenligt att ta med modellen i särutredningen. Därmed fokuserade gruppen beredningen på modell B och speciellt på Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts relation till de självstyrande områdena. Andra alternativa lösningar och speciella frågor beskrivs närmare i bilagorna.

På sitt sammanträde 23 oktober 2019 ansåg styrgruppen att förorda alternativ B för fortsatt beredning. Uppdraget för arbetsgruppen för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt var att analysera sjukvårdsdistriktets ställning i alternativ B. I modellerna A och C ingick ingen detaljerad analys av sjukvårdsdistriktets ställning.

## 5.1 Samkommunmodell (modell A)

Med modell A avses en modell där kommunerna genom lag åläggs att tillhandahålla tjänster som en samkommun. Modellerna med samkommuner som bygger på frivilligt samarbete mellan kommuner enligt de nyländska kommunernas förslag och med lagstadgade samkommuner var på många punkter identiska och analyserades därför tillsammans.

Kommunerna i Nyland och Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt lämnade våren 2019 ett förslag om att dela in Nyland i följande fem områden, som ansvarar för ordnandet av social- och hälso-tjänsterna på basnivå:

- Samkommunen Keusote för social- och hälsotjänster i Mellersta Nyland, som redan har inlett sin verksamhet (ca 200 000 invånare)
- Hyvinge, Träskända, Mäntsälä, Nurmijärvi, Borgnäs och Tusby)
- Västra Nyland (ca 460 000 invånare: Esbo, Grankulla, Hangö, Raseborg, Ingå, Sjundeå,
- Lojo, Högfors, Kyrkslätt, Vichtis)
- Östra Nyland (ca 100 000 invånare: Borgå, Lovisa, Askola, Lapträsk, Mörskom, Pukkila, Sibbo)
- Vanda och Kervo (ca 265 000 invånare) och
- Helsingfors (ca 650 000 invånare).

Förslaget utgick ifrån att Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt redan verkar i hela Nyland med ansvar för ordnandet av specialsjukvårdstjänster och har en viktig roll då tjänsterna och servicekedjorna omorganiseras. Sjukvårdsdistriktet ska fortsätta som hittills.

De nyländska kommunerna motiverade förslaget bland annat med att en kommunbaserad organiseringsmodell som bygger på kommuner och samkommuner gör det möjligt att omedelbart inleda reformarbetet inom ramen för den gällande lagstiftningen och framför allt att avancera riskfriare och mer behärskat utan en ny, invecklad förvaltningsnivå. Alla fem områden är både till befolkningsunderlaget och till sin ekonomiska bärkraft tillräckligt stora för säkerställande av att social- och hälsotjänsterna kan förbättras också i de nyländska kommuner som inte ensamma har tillräckliga förutsättningar för detta.

Förslaget motiverades också med att i en samkommunsmodell har en aktör fortfarande helhetsansvaret för basservicen, vilket skulle hjälpa Nyland svara mot landskapets specifika utmaningar med tillväxt, urbanisering och internationalisering. Enligt motiveringarna skulle en samkommunsmodell inte försvaga förutsättningarna för finansiering av långsiktig hållbar tillväxt i kommunerna jämfört med nuläget.

Både den modell som kommunerna föreslår och modellen med lagstadgade samkommuner väcker både konstitutionella frågor och allmänna lagstiftningsfrågor. Förslaget är behäftat med betydande problematik gällande finansieringsmodellen och kommunens ekonomiska rörelsefrihet samt likabehandlingsaspekten.

För att trygga de grundläggande rättigheterna och uppfylla syftet med reformen ska kommunernas samverkan granskas utifrån grundlagsutskottets etablerade praxis gällande tolkningen av obligatorisk samverkan. Till faktorer som är relevanta för bedömningen av finansieringsmodellen för tjänsterna hör åtminstone beskattningsrätten, som kännetecknar kommunal självstyrelse, kommunens bestämmanderätt över sin ekonomi samt finansieringsprincipen.

Enligt de bedömningar som styrgruppen tagit del av är en lösning med en frivillig samkommun av fem anordnare eller en lagstadgad samkommun problematisk med tanke på de grundlagsenliga sociala grundrättigheterna, likabehandlingen av invånarna, demokratin och den kommunala självstyrelsen speciellt i en situation där den riksomfattande lösningen för social- och hälsovården utgår från att organiseringsansvaret övergår till självstyrande områden som är större än kommuner. Till de största problemen enligt bedömningarna hör alltför stor differentiering av skattesatserna, differentiering av skattesystemet, avsaknaden av val, en kommuns egen majoritet i samkommunens beslut samt att social- och hälsovårdens roll i kommunernas ekonomi blir så stor att den inskränker deras ekonomiska rörelsefrihet. På dessa grunder ansåg styrgruppen att lägga ner en vidare utvärdering av modellen med lagstadgade samkommuner och gå vidare med modellen med självstyrande områden.

## 5.2 Modell med självstyrande områden (modell B)

Enligt modell B ska social- och hälsovård tillhandahållas av självstyrande områden samt Helsingfors stad, vilket stadgas i lag. Områdesindelningen ska följa indelningen i fem områden enligt kommunernas förslag. Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt ska utöver sina särskilt fastställda uppgifter även de uppgifter som det övertar genom organiseringsavtal med de självstyrande områdena. Enligt detta alternativ ska landskapen ha det generella och primära ansvaret för social- och hälsovården, inklusive den specialiserade sjukvården. Därmed skulle landskapen ansvara för all social- och hälsovård inom sina områden. Hälso- och sjukvårdslagstiftningen preciseras så att Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt åläggs sekundärt ansvar för tillhandahållande av specialiserad sjukvård. Enligt detta alternativ kan sjukvårdsdistriktets finansiering ordnas på ett motsvarande sätt som den nuvarande finansieringsmodellen där det inte krävs detaljerade bestämmelser om finansieringen.

Centrala frågeställningar i modellen är indelning av Nyland i flera självstyrande områden, Helsingfors ställning samt Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts ställning. En mer detaljerad analys av modell B finns i kapitel 6. Modellen anses uppfylla både ramvillkoren för en särlösning och de operativa förutsättningarna för fortsatt detaljberedning.

## 5.3 Modell med social- och hälsovårdsområden (modell C)

Enligt modell C utgör Nyland ett landskap inom vilket tjänsterna tillhandahålls av flera produktionsområden med var sitt styrande organ (s.k. områdesnämndmodellen). Enligt modellen utgör Nyland ett landskap som tillhandahåller social- och hälsovård för ett betydligt större befolkningsunderlag än de andra landskapen. Därmed ordnas också specialiserad sjukvård (Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt) av landskapet och inte av en separat juridisk person.

Nyland som ett landskap innebär i princip att baslösningen för social- och hälsovården ska tillämpas i Nyland. Däremot förutsätter modellen lagstiftning om en särlösning för

interna produktionsområden inom vårdlandskapet och deras förvaltning. Finansieringslösningen avviker i princip inte från den nationella lösningen.

Modell C kan preliminärt antas vara mindre problematisk med avseende på förvaltningsstrukturen, demokratin och finansieringssystemet än modell A som utgår från samkommuner. Styrgruppen anser likväl att modell C inte uppfyller målen för särlösningen och att det därmed inte är ändamålsenligt att fortsätta beredningen av den.

## 6. Detaljanalys av modellen med självstyrande områden

### 6.1 Helsingfors ställning som anordnare av social- och hälsovård enligt särlösningen

Enligt 121.4 § i grundlagen bestäms om självstyrelse på större förvaltningsområden än kommuner genom lag. Bedömningen av Helsingfors ställning i det aktuella alternativet gäller därmed om Helsingfors kan vara en kommun och samtidigt ett självstyrande landskap eller en kommun, i motsats till de övriga kommunerna i landet, som ansvarar för att ordna social- och hälsovården.

Det är möjligt att tolka ordalydelsen i 121.4 § i grundlagen så att ett självstyrande förvaltningsområde ska vara större än en kommun. Varken i förarbetena till grundlagen eller grundlagsutskottets tolkningspraxis hittas något uttryckligt ställningstagande till huruvida ett självstyrande landskaps område kan vara identiskt med en kommun i området.

Beredningen har bett tolkningar av frågan av grundlagsexperterna juris doktor Kaarlo Tuori, professor Olli Mäenpää, professor Juha Lavapuro och professor Tuomas Ojanen. I samtliga utlåtanden betonades att särlösningen ska ha en godtagbar grund som utgår från de sociala grundrättigheterna. Däremot gick experternas betoningar och tolkningar isär gällande huruvida en kommun också kan fungera som ett landskap med ansvar för att ordna social- och hälsovård (nedan *dubbelroll*).

Experterna var eniga om att det är fråga om ett nytt tolkningsspörsmål. Tuori och Ojanen ansåg att staden kan ha en dubbelroll, speciellt om arrangemanget kan motiveras med tryggande av de grundläggande fri- och rättigheterna. Lavapuro och Mäenpää förhöll sig med beaktande av ordalydelsen i 121 § 4 mom. i grundlagen däremot avvaktande till att en kommun skulle kunna fungera som ett landskap. Enligt experterna vore det på grund av att frågan inte är entydig säkrast att utgå ifrån att inte ge Helsingfors en dubbelroll utan ålägga staden Helsingfors uppgiften att ordna social-

och hälsovården. En del av experterna påtalade att dubbelrollen kan vara lagstiftningstekniskt och funktionellt även mer problematisk än kommunmodellen.

Grundlagsexperterna ansåg att kommunerna kan åläggas olika uppgifter. Att genom lagstiftning ålägga Helsingfors uppgiften att ordna social- och hälsovård ansågs däremot vara möjligt endast om arrangemanget tryggar de sociala grundrättigheterna på lika villkor och det finns tillräckliga och godtagbara grunder för en särlösning. Grundlagsexperterna betonade också att förutsättningarna för finansieringsprincipen måste uppfyllas.

Grundlagsexperterna lade fram följande randvillkor för att Helsingfors ska få anordna social- och hälsovård:

- Social- och hälsovårdsutgifterna (inkl. investeringarna) för anordnandet av social- och hälsovården ska skiljas åt i Helsingfors ekonomi.
- Finansieringslösningen för Helsingfors ska bygga på samma principer som för resten av landet.
- Finansieringen ska trygga finansieringen av social- och hälsovården även i Helsingfors (finansieringsprincipen).

Helsingfors kan ha en annan finansieringsstatus än resten av landet eftersom staden sköter som en kommunal huvudman uppgifter som i resten av landet ankommer på landskapen. Grundlagsexperterna ansåg att Helsingfors stad ska också kunna använda egna skattemedel för finansiering av social- och hälsovården. På denna punkt hänvisade experterna till grundlagsutskottets utlåtanden under senaste regeringsperiod (bl.a. GrUU 65/2018 rd).

Experterna hade något avvikande tolkningar gällande besparingarna inom social- och hälsovården. Kaarlo Tuori ansåg att då social- och hälsovårdsfinansieringen hålls åtskild får finansiering som anvisats för social- och hälsovårdsuppgifter inte användas för annan verksamhet oavsett om staden tidigare har skjutit till medel för uppgifterna. De andra grundlagsexperterna (Lavapuro, Mäenpää, Ojanen) ansåg att det av grundlagen inte följde några begränsningar av huruvida Helsingfors får använda finansiering som ämnats för social- och hälsovårdsuppgifter för annan verksamhet och att frågan kan lösas genom lagstiftning. Enligt Mäenpää är det enligt kommunal självstyrelse befogat att staden självständigt får besluta över användningen av de sparade medlen, medan Ojanen inte tillskriver självstyrelsen någon sådan betydelse. Lavapuro anser att frågan hör till lagstiftarens utrymme för prövningsrätt.

Lavapuro anser att det utgående från grundlagen inte finns några hinder för att ålägga kommunen det slutliga ansvaret för social- och hälsovårdsutgifterna ifall det uppstår underskott i finansieringen. Grundlagsexperterna underströk ändå i sina utlåtanden att finansieringen även för Helsingfors del ska säkerställa att finansieringsprincipen också uppfylls i fråga om social- och hälsovården.

Grundlagsexperterna påpekade också i utlåtandena att ju större skillnaden mellan landskapets självstyrelse och den kommunala självstyrelsen är, desto mer komplicerad kan situationen bli när det gäller lagstadgad social- och hälsovård som ordnas av Helsingfors stad.

## **6.2 Organisering av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts verksamhet i samråd med självstyrande områden**

Enligt modell B ska Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts verksamhet organiseras i samråd mellan social- och hälsovårdsanordnarna i regionen. Sjukvårdsdistriktet är i detta fall en separat juridisk person vars ställning ska fastställas i lag.

Grundlagsexperterna ansåg i sina utlåtanden att samarbetskyldigheten med Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (ink. sjukvårdsdistriktets ställning, beslutsfattande, finansiering) ska fastställas i lag. Med stöd av 22 § i grundlagen kan samarbetet inte vila på anordnarnas frivillighet. Enligt utlåtandena föreligger det inga hinder för att lagstifta om en liknande samarbetskyldighet som redan finns för ordnande av specialiserad sjukvård. Eftersom det redan är möjligt att lagstifta om frågan inom ramen för den kommunala självstyrelsen finns det inga hinder att göra detsamma inom landskapens självstyrelse. De konstitutionella villkoren för landskapens självstyrelse är inte lika stränga som för kommunalt självstyre.

Jämfört med nuläget är förutsättningarna för integrationen av tjänsterna på basnivå och specialnivå bättre med större social- och hälsovårdsanordnare och en eventuell lösning med Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. Däremot är integrationen inte lika stark som i resten av landet. Omfattande integration av tjänsterna är ett sätt med



vilket det allmänna kan uppfylla sina grundlagsenliga skyldigheter. Även i detta avseende ansågs en särlösning vara möjlig om den tryggar de sociala grundrättigheterna på lika villkor. Vid bedömning av likabehandlingsaspekten är det av central betydelse huruvida den i 19 § 3 mom. i grundlagen fastställda rätten till tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster tillgodoses i regionen och i förhållande till resten av landet, så att regionala skillnader eller andra personrelaterade omständigheter gällande tillgången till tjänster inte förekommer utan godtagbara skäl med avseende på de grundläggande fri- och rättigheterna.

I utlåtandena betonades vikten av att konsekvenserna av eventuella regionala skillnader i produktionen av social- och hälso-tjänster på de grundläggande fri- och rättigheterna utreds under beredningen. Grundlagsexperterna hade inte tillgång till detaljerade uppgifter eller en konsekvensbedömning om en lösning med Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. Tolkningarna av sjukvårdsdistriktets ställning är därmed preliminära.

### **6.3 Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts relation till de självstyrande områdena**

Arbetsgruppen för bedömning av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts ställning slutförde sitt arbete 29 november 2019 som en del av särlösningensberedningen. Arbetsgruppsrapporten publicerades 13 december 2019 (Social- och hälsovårdsministeriet, 2019). Arbetsgruppen lämnade förordade följande förslag till organisering av förvaltningen av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt.

De självstyrande områdena ska ha det generella och primära ansvaret för social- och hälsovården, inklusive den specialiserade sjukvården. Därmed skulle de ansvara för all social- och hälsovård inom sina områden. Hälso- och sjukvårdslagstiftningen preciseras så att Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt åläggs sekundärt ansvar för tillhandahållande av specialiserad sjukvård. Sjukvårdsdistriktet ges genom särskilda bestämmelser motsvarande ansvar för exempelvis samjour, akutvård och förlossningar som i nuläget. Sjukvårdsdistriktet ska ansvara för krävande specialiserad sjukvård som hör till universitetssjukhuset och annan specialiserad sjukvård som behövs för att den krävande vården ska kunna organiseras, brådskande specialiserad sjukvård samt

andra tjänster inom den specialiserade sjukvården till den del som landskapen inte organiserar dem. De självstyrande områdena ska vara sjukvårdsdistriktets medlemmar för organisering av specialiserad sjukvård, men detta fråntar inte självstyrelseområdets rätt att själv ordna tjänster inom den specialiserade sjukvården. Däremot får självstyrelseområdena inte ordna tjänster som genom bestämmelser i lag tillhandahålls centraliserat av sjukvårdsdistriktet (Social- och hälsovårdsministeriet, 2019).

Dessutom kan de självstyrande områdena och sjukvårdsdistriktet ingå ett organisationsavtal om överföring av organiseringsansvar. De grundläggande kraven på avtalet ska anges i lag. I detta alternativ bör det övervägas om den gällande hälso- och sjukvårdslagen eventuellt behöver preciseras i fråga om bestämmelserna om organiseringsansvaret för och innehållet i den specialiserade sjukvården för att förtydliga och komplettera avtalsparternas skyldigheter och rättigheter. Å andra sidan ska preciseringarna av lagstiftningen också trygga servicesystemets flexibilitet och säkerställa att bestämmelserna inte bromsar upp ändamålsenlig anpassning av strukturer och arbetsmodeller. Den medicinska utvecklingen ska också beaktas i bestämmelserna både i lagstiftningen och i organiseringsavtalen. Syftet med avtalet är också att flytta fokus från specialnivån till basnivå och på så sätt styra en ändamålsenlig användning av den specialiserade sjukvården.

Arbetsfördelningen mellan de enskilda självstyrande områdena, Helsingfors stad och Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt behöver inte vara densamma i hela regionen, men på det allmänna planet ska invånarna behandlas lika och ha tillgång till fungerande tjänster på basnivå och specialnivå. I organiseringsavtalet ska ingå en klausul om att statsrådet ska ha rätt att fatta beslut om det om avtalet mellan landskapen och sjukvårdsdistriktet inte uppfyller de kriterier som anges i lag eller om något avtal annars inte uppstår.

Enligt detta alternativ ska det i lagstiftningen införas noggrannare bestämmelser om universitetssjukhuset och samtidigt stärka samarbetet mellan och betingelserna för forskning och utbildning även på basnivå. Att upprätthålla universitetssjukhuset hör självfallet till sjukvårdsdistriktets uppgifter, men situationen vore tydligare om detta fastställs i lag.

Valfriheten gällande specialiserad sjukvård från resten av landet gäller tjänster som tillhandahålls av sjukvårdsdistriktet. Ifall självstyrelseområdet tillhandahåller specialiserad sjukvård kan valfriheten gälla även dessa tjänster.

De självstyrande områdenas organiseringsansvar stärker demokratin i arrangemanget genom att Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt styrs med indirekt demokrati. Å andra sidan stärker de självstyrande områdenas generella och primära organiseringsansvar, liksom den omfattande avtalsfriheten med avseende på organiseringsavtalet, deras möjligheter att besluta om och styra arbetsfördelningen och organisationen av den specialiserade sjukvården i Nyland.

Utgångsläget i modellen liknar i många avseenden nuläget. Därmed innebär modellen både i princip och i praktiken en mindre förändring än de två andra granskade alternativen. Samtidigt förhindrar den inte att arbetsfördelningen och samarbetet mellan sjukvårdsdistriktet och de självstyrande områdena utvecklas mot mer kundorienterade och smidiga integrerade servicekedjor. Trycket på att bygga upp integrerade och mer kundorienterade servicekedjor är i denna modell större än i nuläget. De självstyrande områdena och Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt ska svara för upprätthållande av beredskapen på samma sätt som kommunerna och sjukvårdsdistriktet gör i dag. Med andra ord förändras inte beredskapsnivån till denna del.

Av central betydelse vid den konstitutionella bedömningen av modellen är hur tillgången till specialiserad sjukvård ska tryggas. Modellens konsekvenser kan bedömas noggrannare först efter att kriterierna för organiseringsavtalet och de nödvändiga justeringarna av lagstiftningen har fastställts.

## 6.4 Språkliga synpunkter

I Nyland bor 131 770 svenskspråkiga, vilket är 8,0 procent av befolkningen i regionen och 46 procent av den svenskspråkiga befolkningen i Finland. Av de 26 kommunerna i Nyland är 15 tvåspråkiga. Svenska är majoritetsspråket i Raseborg (65 %) och Ingå (53 %). Speciellt i huvudstadsregionen är den relativa andelen svenskspråkiga äldre stor (16 % är över 85-åringar), vilket påverkar servicebehovet. Ett utmärkande drag för regionen är också det stora antalet invånare av utländsk härkomst. Över 220 000

personer i Nyland har ett annat modersmål än finska eller svenska, vilket är cirka 57 procent av alla främmandespråkiga i Finland.

Den svenskspråkiga servicen fungerar relativt bra i kommuner där den relativa andelen svenskspråkiga är cirka 30 procent av befolkningen eller mer. Kommuner där språkminoritetens andel är mindre än 30 procent av befolkningen har problem med att rekrytera utbildad social- och hälsovårdspersonal som behärskar svenska. I dessa kommuner behövs målmedvetna satsningar för att tjänsterna ska fungera. Utifrån olika enkäter kan man konstatera att tillgången på service på svenska varierar mycket beroende på region och att de språkliga rättigheterna tillgodoses ställvis dåligt.

Tvåspråkiga landskap ska tillhandhålla tjänster på både finska och svenska och så att finskspråkiga och svenskspråkiga behandlas lika. Det kan behövas särlösningar eller tilläggsåtgärder för att trygga svenskspråkig service, om inte de språkliga rättigheterna på annat sätt kan tillgodoses. Områdesindelningen inverkar på uppfyllelsen av de språkliga rättigheterna som enligt utredningar beror på både de andelen och antalet svenskspråkiga. I särlösningen bör man notera att Mellersta Nyland skulle vara ett tvåspråkigt område om den riksomfattande baslösningen för social- och hälsovården skulle tillämpas där. Särlösningen får inte innebära sämre villkor för befolkningen i området jämfört med baslösningen, och därför ska områdets invånare ha rätt att få service på det egna modersmålet.

Modellen med fem områden kan i själva verket antas förbättra tillgången till och kvaliteten på service på svenska, eftersom det i största delen av Nyland uppstår ett relativt gott befolkningsunderlag för svenskspråkig service. I Vanda-Kervo kan det uppstå problem med rekrytering av svenskspråkig social- och hälsovårdspersonal eftersom andelen svenskspråkiga i Vanda (6 500 personer) är endast 2,3 procent av områdets befolkning. Det bör också beaktas att med denna områdesindelning utvidgas ansvaret för att ordna tjänster på svenska till Kervo. Läget för de svenskspråkiga social- och hälso-tjänsterna i Helsingfors påverkas inte.

Även om större social- och hälsovårdsanordnare har bättre möjligheter att tillhandahålla specialservice, innebär områdesindelningen inte i sig att de språkliga rättigheterna tillgodoses i alla områden, utan det behövs tilläggsåtgärder eller särlösningar, såsom möjlighet att i stor utsträckning använda tjänster över landskapsgränserna till exempel i Helsingfors, Sibbo och Esbo. Därför ska de språkliga rättigheterna tryggas

genom lagstiftning eller andra arrangemang. Tillgången till svenskspråkig service ska säkerställas exempelvis genom att centralisera mottagningen av svenskspråkiga kunder.

## 6.5 Räddningsväsendet i särlösningen

I Nyland finns de fyra räddningsverken Helsingfors, Västra Nyland, Mellersta Nyland och Östra Nyland. I systemet med räddningsområden, som infördes 2004, ansvarar kommunerna i de ovan nämnda räddningsområdena för räddningsväsendet i sina respektive områden.

Räddningsverken i Nyland levererar akutvårdstjänster för social- och hälsovårdssektorn. Med tanke på de övergripande fördelarna för samhället är det nära samarbetet mellan räddningsväsendet och akutvården viktigast. När räddningsverken sköter akutvårdsuppdrag och första insatser kan man använda samma stationsnätverk, samma stödfunktioner, delvis samma personal, samma operativa modeller och övningar samt gemensamma beredskap inför storolyckor.

I princip kan räddningsområdena ha samma områdesindelning som de planerade självstyrande områdena, med undantag för att det nuvarande räddningsområdet Mellersta Nyland delas upp i Vanda-Kervo och övriga Mellersta Nyland. Möjligheten till räddningssamarbete mellan de självstyrande områdena, åtminstone gällande akutvårdsuppdrag, ska tryggas genom lagstiftning. På så sätt kan Vanda-Kervo och Mellersta Nyland besluta om räddningssamarbete. En viktig fråga gällande den prehospitala akutvården är Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts ställning i reformen. Om organiseringsansvaret för akutvården åläggs sjukvårdsdistrikt genom lagstiftning måste det finnas möjlighet till akutvård som sköts av räddningsverken på motsvarande sätt som i dag.

## 7. Slutsatser

Säretredningen om social- och hälsovården i Nyland, huvudstadsregionen och Helsingfors omfattade flera olika alternativ för en särlösning för Nyland. Kritiska ramvillkor för särlösningen var att lösningen verkligen ska trygga de grundläggande fri- och rättigheterna samt att finansieringslösningen för social- och hälsovården ska vara densamma för hela landet (inkl. likabehandling av skattskyldiga). Dessutom beaktades funktionella aspekter, som att särlösningen ska möjliggöra enhetliga servicekedjor för invånarna, att kommunernas tjänster för välfärd och hälsa och inom social- och hälsovården ska samordnas utifrån kundernas behov samt att särdragen och servicebehoven mm. i landskapet med en ökande befolkning ska beaktas. Viktiga synpunkter för bedömningen var social- och hälsovårdslösningens inverkan på den offentliga förvaltningen och ekonomin överlag samt på de växande kommunernas och städernas livskraft.

Lösningen med frivilliga samkommuner som föreslagits av kommunerna i Nyland eller alternativt lagstadgade samkommuner (s.k. modell A) konstaterades vara problematisk med avseende på konstitutionella hänsyn och finansieringssystemet och således svår att samordna med den planerade riksomfattande lösningen. Lösningen med social- och hälsovårdsområden och ett landskap (s.k. modell C) omfattade stora förändringar och ett allmänt svårhanterligt social- och hälsovårdssystem, vilket skulle ha gjort den svårt att verkställa.

Särlösningen med fem självstyrande områden (s.k. modell B) är inom ramen för styrgruppens uppdrag och mandat det mest genomförbara alternativet för en särlösning för Nyland. Vad gäller finansieringslösningen och demokratispekten avviker den inte från den riksomfattande lösningen för social- och hälsovården. I själva verket styr särlösningen social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland substantiellt i samma riktning som lösningen för det övriga landet.

En särlösning med fem områden skapar dessutom bättre förutsättningar för genomförandet av social- och hälsovårdsreformen i Nyland. Genom att Nyland delas in i flera självstyrande områden blir förändringen betydligt mindre och lätthanterligare än i en lösning för hela regionen. Detta gäller både vid inrättandet av självstyrande områden och i framtiden. Det är möjligt att centralisera organiseringsansvar, men en särlösning

är mindre riskfylld än ett självstyrande område som omfattar hela Nyland. På så sätt kan man också säkerställa att reformens omfattning inte äventyrar vare sig tillgången till och kvaliteten på tjänsterna eller klient- och patientsäkerheten i Nyland.

Lösningen ger dessutom bättre möjligheter att bevara integrationen mellan social- och hälso-tjänsterna och de tjänster som blir kvar i kommunerna. Detta är speciellt viktigt i Nyland och i synnerhet i huvudstadsregionen som tampas med särskilda behov och problem till följd av bland annat bostadslöshet, en stor andel främmandespråkiga invånare och många invandrare. Det går inte att avhjälpa dessa problem utan heltäckande och sektorsövergripande samarbete. Lösningen gör det möjligt att på det operativa planet ta hänsyn till särdragen i landskapet Nyland och i kommunerna och städerna då den riksomfattande lösningen utgår från att organiseringsansvaret för social- och hälsovården ska överföras till självstyrande områden som är större än kommuner.

Med tanke på grundlagen och finansieringssystemet är modellen med fem självstyrande områden mindre problematisk än samkommunsmodellen. I fall att det anses befogat att fortsätta beredningen av modellen ska den konstitutionella bedömningen gälla likställigheten i förhållande till de grundläggande rättigheterna. De grundläggande rättigheterna och likabehandlingen bör granskas med avseende på både regionernas bärkraft och integrationen inom social- och hälsovården.

Integrationen såväl inom social- och hälsovården som mellan primärvården och den specialiserade sjukvården ska stärkas genom avtal mellan de självstyrande områdena och Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. Likställighetsbedömningen utgår dock från invånarnas lika tillgång till service och inte från likvärdiga administrativa lösningar.

Styrgruppen föreslår att den fortsatta beredningen av en särlösning för Nyland utgår från alternativ B enligt ovan, det vill säga att social- och hälsovården i Nyland ska ordnas av fyra självstyrande områden och Helsingfors stad. Den specialiserade sjukvården ska primärt ordnas av de självstyrande områdena, enligt arbetsgruppen för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts förslag. Sjukvårdsdistriktet ska vara en separat juridisk person som inom hela Nyland har sekundärt ansvar för sina lagstadgade åtaganden och de uppgifter som fastställs i organiseringsavtal.

I den övergripande beredningen av social- och hälsovårdsreformen ska man ta hänsyn till särlösningens konsekvenser i synnerhet för det riksomfattande ansvaret för social- och hälsovården samt finansieringen av de framtida kommunernas åtaganden. Styrgruppen anser att modellens långsiktiga konsekvenser för växande städers och kommuners livskraft, investeringsförmåga och investeringsbehov ska beaktas och bedömas vid beredning av finansieringslösningen. Hur ändamålsenlig den föreslagna särlösningen är för kommunerna i Nyland kan därmed avvägas först under beredningen. Styrgruppen betonar att den fortsatta beredningen av särlösningen, inklusive lagberedningen, ska ske i nära samarbete med kommunerna, städerna och samkommunerna i regionen.

Styrgruppens förslag kräver till många delar fortsatt beredning. Hur särlösningen för Nyland, inklusive lösningen för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt, lagstiftningsmässigt ska verkställas bör avgöras i samband med lagberedningen för social- och hälsovårdsreformen som helhet. Styrgruppen framställer att regeringen beaktar de ovan presenterade förslagen till lösningar och målen med dem då den lägger upp riktlinjer för den fortsatta beredningen.



## Källförteckning

- 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/Tilinpäätös/Tilinpäätös%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). *Metropolialueen kansainvälisen kilpailukyvyn 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 tarvakioidut 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/](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](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](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.

## Bilagor

### Bilaga 1: Organisering av arbetet

Förslagen om organiseringen och tidsplanen för utredningen lades fram för fastställande av riktlinjerna på sammanträdet för ministerarbetsgruppen för vårdreformen 16 augusti 2019, var- efter de offentliggjordes på ett diskussionsmöte med kommunala beslutsfattare 23 augusti 2019.

För utredningen tillsattes en styrgrupp och en uppföljningsgrupp (bägge med mandatperioden 26.9–31.12.2019). Styrgruppen sammanträdde åtta gånger och uppföljningsgruppen två gånger.

Styrgruppen bestod av borgmästare Jan Vapaavuori (Helsingfors), stadsdirektör Jukka Mäkelä (Esbo), stadsdirektör Ritva Viljanen (Vanda), stadsdirektör Jukka-Pekka Ujula (Borgå), kom- mundirektör Esko Kairesalo (Mäntsälä), verkställande direktör Juha Tuominen (Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt), representanter för regeringspartierna samt för social- och hälso- vårdministeriet, justitieministeriet, inrikesministeriet och finansministeriet. Ordförande var fa- milje- och omsorgsminister Krista Kiuru och vice ordförande var kommunminister Sirpa Paatero.

Uppföljningsgruppen bestod av representanter för kommunerna, social- och hälsovårdsorgani- sationerna, räddningsverken och samkommunerna i Nyland. Ordförande var kanslichef Kirsi Varhila och vice ordförande var generalsekreterare Päivi Salo. Utredningen byggde vidare på tidigare utredningar, rapporter och analyser om området i fråga.

Den 18 augusti 2019 utnämnde social- och hälsovårdsministeriet stadsrådet Kari Nenonen till utredare för en särlösning för Nyland. Mandattiden var 16.8–31.12.2019. Utredarens uppgift var att

1. under särlösningsberedningen verkställa och leda samarbetet med kommunerna i Nyland, beaktandet av kommunernas och samkommunernas synpunkter och informationsgången mel- lan parterna
2. se till att kommunernas synpunkter och den serviceproduktion som omfattas av utredningen beaktas vid bedömningen av de olika alternativen för särlösning

3. lägga fram den beredning som tagits fram med kommunerna för styrgruppen för en särlösning för social- och hälsovården

4. fungera som expert gällande samordning av särlösningen för social- och hälsovården med den övriga lagberedningen på området.

Utredaren var underställd och rapporterade till familje- och omsorgsministern. Social- och hälsovårdsministeriet utnämnde dessutom juris licentiat Kari Prättälä för beredning av ett lagförslag för en särlösning för social- och hälsovården i Nyland för tiden 29.10–31.12.2019. Hans uppdrag var att utarbeta ett förslag till de bestämmelser om och motiveringar för ansvarsfördelningen och förvaltningen av social- och hälsovårdsuppgifterna i olika organisationer som behövs för en särlösning för Nyland vilken eventuellt kommer att ingå i regeringens utkast till lagförslag om en social- och hälsovårdsreform. I uppdraget ingick dessutom att bereda beskrivningar av ansvarsfördelningen som underlag för lagutkastet. Kari Prättälä rapporterade till kanslichef Kirsi Varhila och generalsekreterare Päivi Salo.

Beredningen omfattade en arbetsgrupp för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt vars mandattid var 25.10–30.11.2019.

Arbetsgruppens uppgift var att

1. utarbeta en beskrivning av och en preliminär konsekvensbedömning för de administrativa lösningarna enligt de ovan nämnda alternativen i det fall att Nyland delas in i flera landskap/självstyrande områden
2. utarbeta en beskrivning av den operativa planeringen, beslutsfattandet, ledningen och arbetsfördelningen i de olika alternativen samt av skötseln av myndighetsuppgifterna (utövning av offentlig makt)
3. lägga fram ett förslag till organiseringen av stödfunktionerna i de ovan nämnda alternativen
4. lägga fram ett förslag till integrering av hur tjänsterna inom den specialiserade sjukvården

och de planerade nya social- och hälsocentralerna ska tryggas i särlösningen för Nyland, huvudstadsregionen och Helsingfors.

Arbetsgruppen sammanträdde sju gånger och ordnade två samrådsmöten för representanter för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt och högskolorna i regionen. Arbetsgruppen hörde också grundlagsexperter.

Arbetsgruppens ordförande var kanslichef Kirsi Varhila och vice ord var strategidirektör Liisa-Maria Voipio-Pulkki från social- och hälsovårdsministeriet. Gruppen bestod av chefen för social- och hälsovårdssektorn Juha Jolkkonen (Helsingfors), omsorgsdirektör Juha Metso (Esbo), direktören för hälsovårdsservicen Piia Vuorela (Vanda), samkommunsdirektör Pirjo Laitinen-Parkkonen (Samkommunen Keski-Uudenmaan sote), social- och hälsovårdsdirektör Ann-Sofie Silvennoinen (Borgå), kanslichef Sami Sarvilinna (Helsingfors), chefsöverläkare Markku Mäkijärvi (Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt), förvaltningsdirektör Lauri Tanner (Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt), regeringsrådet Auli Valli-Lintu (social- och hälsovårdsministeriet) och juris licentiat Kari Prättälä. Permanenta sakkunniga för gruppen var generalsekreterare Päivi Salo från social- och hälsovårdsministeriet samt utredare Kari Nenonen. Expertsekreterare för gruppen var direktör Tuija Kumpulainen och medicinalrådet Timo Keistinen från social- och hälsovårdsministeriet och teknisk sekreterare var planerare Jan Ihatsu från social- och hälsovårdsministeriet.

Arbetet utfördes som tjänstemannaberedning på social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet, justitieministeriet och finansministeriet. Social- och hälsovårdsministeriets representanter var socialrådet Viveca Arrhenius, medicinalrådet Merja-Liisa Auero, konsultativ tjänsteman Sarita Friman, planerare Jan Ihatsu, projektsekreterare Emmi Korkalainen, regeringsrådet Anne Kumpula, direktör Tuija Kumpulainen, specialsakkunnig Jussi Lind, medicinalrådet Taina Mäntyranta, socialrådet Eveliina Pöyhönen, generalsekreterare Päivi Salo, strategidirektör Liisa-Maria Voipio-Pulkki, regeringsrådet Auli Valli-Lintu och konsultativ tjänsteman Antti Väisänen. Inrikesministeriets representanter var räddningsöverdirektör Kimmo Kohvakka och styrnings- och utvecklingsdirektör Taito Vainio. Justitieministeriets representanter var lagstiftningsrådet Marietta Keravuori-Rusanen och språkrättsrådet Corinna Tammenmaa. Finansministeriets representanter var finansrådet Teemu Eriksson, regeringsrådet Eeva Mäenpää, finansrådet Markku Nissinen, finansrådet Tanja Rantanen och budgetrådet Tero Tyni. Arbetsgruppen hörde som externa experter utredningschef Nina Knape och ledande expert Eeva Nykänen från Institutet för hälsa och välfärd.

Kommunernas representanter ombads lämna in synpunkter om rapportutkastet 12.12.2019 – 16.16.2019. I beredningen deltog kanslichef Sami Sarvilinna (Helsingfors), kontaktchef Inga Nyholm (Helsingfors), ekonomidirektör Matti Ruusula (Vanda), biträdande stadsdirektör Anna Cantell-Forsbom (Vanda), sektorchef Juha Metso (Esbo), förvaltnings- och utvecklingsdirektör Markus Syrjänen (Esbo), samkommunsdirektör Pirjo Laitinen-Parkkonen (Samkommunen Keski-Uudenmaan sote), ekonomidirektör Helena Perämäki (Mäntsälä), finansdirektör Henrik Rainio (Borgå) och social- och hälsovårdsdirektör Ann-Sofie Silvennoinen (Borgå). Rapporten färdigställdes i samarbete med kommunernas och ministeriernas representanter.





PUBLIKATIONERNA KAN LADDAS NED PÅ:  
[julkaisut.valtioneuvosto.fi](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi)

ISSN 2242-0037 (PDF)  
ISBN 978-952-00-4134-2 (PDF)