

ASIAANTUNTIJALAUDUSUNNON ANTAMINEN EDUSKUNNAN SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMIKUNNALLE

Eduskunnan sosiaali- ja terveystoimikunta pyytää Järvenpään kaupungin asiantuntijalausuntoa.

Asia: HE 241/2020 Vp Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 ilmoituksen antamiseksi

Järvenpään kaupunki toteaa lausuntonaan seuraavaa.

Sote-ministerityöryhmä on käynyt läpi sote-uudistuksen lausuntokierroksella 15.6.-25.9.2020 saadut lausuntopalautteet ja tehnyt linjauksia sekä muutoksia hallituksen esitysluonnokseen. Sote-uudistuksen uusia itsehallinnollisia alueita kutsuttaisiin nimellä hyvinvointialue.

Uudistuksessa on hallitusohjelman mukaisesti tavoitteena kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveystoimet kaikille suomalaisille, parantaa palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta, turvata ammattitaitoisen työvoiman saanti, vastata yhteiskunnallisten muutosten mukanaan tuomiin haasteisiin ja hillitä kustannusten kasvua.

Pelastustoimen uudistuksen tavoitteena on turvata pelastustoimen palvelujen saatavuus, kattavuus ja laatu myös tulevaisuudessa. Uudistuksen tavoitteena on kehittää ja tukea pelastustoimen valtakunnallista tehokkuutta ja yhdenmukaisuutta.

Järvenpään kaupungin sosiaali- ja terveystoimet järjestää Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS erikoissairaanhoidon osalta ja Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhoidon kuntayhtymä Keusote muilta osin. Nämä tahot ovat omalta osaltaan antaneet lausuntonsa.

Tässä lausunnossa keskitytään kolmeen kysymykseen. 1. Hyvinvointialueen itsehallinto, 2. Rahoitusmalli ja kannustimet sekä 3. Kunnan ja hyvinvointialueen yhdyspinnat.

Hyvinvointialueen itsehallinto

Uudistuksessa on tarkoitus muodostaa hyvinvointialueita, joilla on perustuslain mukainen itsehallinto. Tämän ei käytännössä voida sanoa toteutuvan. Itsehallinto on esimerkiksi kuntien itsehallintoon verrattuna erittäin kapea. Tämä johtuu kahdesta seikasta. Ensinnäkin rahoitusmalli johtaa tilanteeseen, jossa hyvinvointialueen tase jää suhteessa vuosittaisiin toimintamenoihin erittäin heikoksi. Toiseksi sekä taloutta ja investointeja että toimintaa ohjataan niin pieniin yksityiskohtiin puuttuen valtion toimesta, ettei hyvinvointialueen vaaleilla valittaville edustajille käytännössä jää mitään päätäntävaltaa. Itsenäisyyden tason voisi rinnastaa kunnan yksittäisen lautakunnan tai HUS:n

sairaanhoidon alueen johtokunnan päätöksentekoon. Aito itsehallinto edellyttäisi verotusoikeutta, mahdollisuutta investointipäätöksiin, lainanottovaltuuksia ja sellaisen taseen, joka mahdollistaa jonkinlaiset yli- ja alijäämät eri tilikausina.

Pysyvänä olotilana esitetty malli tarkoittaa käytännössä sosiaali- ja terveystoimen valtiollistamista, mikä ei ajatuksen tasolla välttämättä ole huono. Tällaisen hyvinvointialueen paikalliset päättäjät voidaan kuitenkin aivan yhtä hyvin nimetä alueen kuntien toimesta ja se onkin tärkeää. Lisäksi olisi hyvä harkita, kannattaako tällaista hallintomallia siirtää kuntien käyttämään liikekirjanpitoon vai pitää valtion kanssa samanlaisessa tilinpidossa.

Mikäli mallin on tarkoitus olla välivaihe ja maakuntaveron tulee myöhemmin, olisi riskienhallinnan vuoksi helpompaa toteuttaa välivaihe siten, että soten rahoitusvastuu otetaan esitetysti pois kunnilta ja valtio maksaa kulut suoraan järjestäjille, joita saisi olla enintään yksi per esitetty hyvinvointialue. Tällöin siirtymä tapahtuu hallitusti ja muutaman vuoden kuluttua, jos maakuntaveron päätetään ottaa käyttöön, organisaatiot olisivat valmiina. Sillä, olisiko välivaiheen organisaatio kuntayhtymä vai isäntäkunta, jossa soten on eriytetty taseyksiköksi, ei ole kovin suurta merkitystä.

Rahoitusmalli ja kannustimet

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS on lausunnossaan nostanut hyvin ansiokkaasti esiin rahoitusmallin puutteisiin liittyvät yksityiskohdan terveydenhoidon rahoituksen osalta. Huomioihin on helppo yhtyä. Malli on rakennettu nykyisen kuntien peruspalveluiden valtionosuusjärjestelmän pohjalle kriteereitä toki tarkentaen. Perusongelma rahoituksessa on se, että valtionosuusjärjestelmä on luotu tasaamaan kuntien välisiä eroja ja mahdollistamaan rahoitustasapaino eri veropohjilla. Mallia ei ole luotu koko soten 20 miljardin rahoituksen tarpeisiin. Terveydenhoidossa se ei huomioi Uudenmaan muuta maata kalliimpia kustannuksia ja mallissa käytetyt sairaudet selittävät esimerkiksi HUS:n kuluista vain puolet. Tämä toimii riittävän hyvin kun toimitaan sellaisella verorahoituksella, joka koostuu kuntien verotuloista joita valtionosuusjärjestelmä tasaa ja täydentää. Kun mallilla aletaan rahoittaa koko sotea, ongelmat nousevat esiin ja näkyvät pitkäaikaisina ja suurina siirtymätasauksina.

Terveydenhoidossakaan tietopohja ei ole riittävän ehjä ja yhdenmukainen, jotta rahoitusmalli voitaisiin pohjata siihen. Sosiaalitoimessa ongelmat ovat kuitenkin aidosti paljon suurempia. Tietopohja täytyisi ennen rahoitusmallin käyttöönottoa validoida ja tarvittaisiin perusteellisempi valmistelu siitä, mitä kuluja sosiaalitoimessa syntyy ja millä perustein. Esimerkiksi lastensuojelun alueittain hyvin paljon vaihtelevaa tilannetta malli ei käytännössä huomioi lainkaan.

Kustannusten hallinnan näkökulmasta suurin vaikutus saadaan aikaan, kun panoksia pystytään yksilötasolla kohdentamaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Tässä oma

roolinsa on niin Kelalla, TE-hallinnolla, hyvinvointialueella kuin kunnillakin. Rahoitusmallissa näiden välillä ei kuitenkaan liiku lainkaan rahaa pois lukien työmarkkinatuen kuntaosuudet. Kunnan mahdollisuus vaikuttaa pitkäaikaistyöttömyyteen yksilötasolla on vähäinen sen jälkeen kun sote on siirtynyt hyvinvointialueelle. Elinvoimatehtävänsä kautta kunta voi toki vaikuttaa työllisyyteen yleisesti paljonkin. Esityksessä eri toimijoiden välillä ei liiku rahoitusta eikä esityksessä määritellä eri hallinnon tasoille ja toimijoille yhteisiä taloudellisia kannustimia. Tämä johtaa siihen, että rahoituslähteiden eriytyessä osaoptimointi kasvaa. Esimerkiksi varhaiskasvatuksen ja perusopetuksen muodostaman pedagogisen jatkumon ja lastensuojelun välinen yhteys ei ratkea vain sillä, että oppilashuolto siirretään hyvinvointialueen tehtäväksi vaan kunnalla ja hyvinvointialueella tulisi olla yhteinen taloudellinen kannustin, joka tunnistaa lapsen taustatekijät ja palkitsee yhteisistä onnistumisista tämän oppivelvollisuuden päättymishetkellä. Toisena esimerkkinä voidaan nostaa pitkäaikaistyöttömyys ja nuorisotyöttömyys.

Koko lainsäädännössä on yhteisenä piirteenä kunnan ja hyvinvointialueen velvoittaminen yhteistyöhön, erilaiset mitoitukset ja tarkkarajaiseen sääntelyyn pyrkivä toiminta, jolla on hyvä tarkoitus. On kuitenkin selvää, että oikein rakennetuilla ja eri osapuolten välisillä taloudellisilla kannustimilla saadaan aikaan vaikuttavampi lopputulos. Yhteinen piirre näille kannustimille tulisi olla kansalaisen hyvinvointi. Rahoituksesta merkittävän osan tulisi perustua auditoituun palvelun laatuun, asiakastyytyväisyyteen ja vaikuttavuuteen. Nyt lainsäädäntö lähtee liikkeelle palvelutuotannon tavan kuvaamisella ja yksityiskohtaisilla velvoitteilla.

Rahoitusmalli on niin keskeneräinen ja käytännössä toteuttamiskelvoton, että se tulisi tässä vaiheessa uudistusta unohtaa. On helpompi lähteä liikkeelle nykyisistä kuluista, joita tarkistetaan sovittavalla indeksillä, joka huomioi alueiden väliset kustannuserot. Valtionosuusjärjestelmän muuttaminen on aina ollut hyvin vaikea ja kivulias prosessi ja rahoitusjärjestelmän muuttaminen siirtymätasausten jälkeen tulee olemaan ainakin yhtä hankalaa, ellei hankalampaa. Mikäli maakuntaverot otetaan käyttöön, ei rahoitusjärjestelmä ehdi edes toimia ja se täytyy joka tapauksessa rakentaa uudelleen. Siksi nykykustannuksiin perustuva siirtymävaihe olisi parempi kuin tuoda pohjaksi malli, joka ei kestä kriittistä tarkastelua, vaikka sitä paikattaisiinkin siirtymätasauksilla. Esiitetty malli tulisi toteutuessaan siirtymäajan jälkeen kriisiyttämään Uudenmaan sosiaali- ja terveystalokunnat.

Julkisten varojen käytön kannalta ei ole mielekästä ottaa käyttöön sellaista rahoitusmallia, joka ei kannusta varojen tehokkaaseen käyttöön. Esiitetty malli ei kannusta sellaiseen kuntien, hyvinvointialueiden ja valtion työnjakoon, joka optimoi julkisten varojen käytön kokonaisuutena sinne, missä toiminta on vaikuttavimmillaan.

Kunnan ja hyvinvointialueen yhdyspinnat

Terveiden ja hyvinvoinnin edistämisen vastuuta on järjestämislaissa täsmennetty. Esityksen mukaan kunnalla on ensisijainen vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä siltä osin kuin tämä tehtävä kytkeytyy kunnan muihin lakisääteisiin tehtäviin. Kunnan, hyvinvointialueen ja Hus-yhtymän on tehtävä yhteistyötä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Kunnan edellytetään tukevan hyvinvointialuetta ja Hus-yhtymää asiantuntemuksellaan. Samoin myös hyvinvointialueen ja Hus-yhtymän on tuettava toisiaan ja kuntaa. Kuinka yhteistyö käytännössä toteutuu, riippuu paljon siitä, millainen toimintakulttuuri ja rakenteet eri toimijoiden välille muodostetaan. Esityksessä mainitut yhteinen neuvotteluvaikeus sekä yhteistyö hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman valmistelussa ovat sinällään tarpeellisia välineitä yhteistyön tiivistämiselle.

Tällä hetkellä kunnalla on selkeä kannustin panostaa sellaisiin ennaltaehkäiseviin palveluihin, joiden on todettu pienentävän yksilön aiheuttamia sote-kustannuksia tulevaisuudessa, koska kunta rahoittaa niin ennaltaehkäisevät palvelut kuin sote-palvelut. Esitetyssä uudistuksessa rahoitus jakautuu yksilön kannalta kahteen osaan. Tämän vuoksi kunnalla tulisi olla selkeä taloudellinen kannustin panostaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Esitetyssä rahoituslaissa tilanne on oikeastaan päinvastainen ja näyttäisi siltä, että jos päätöksiä tehdään euro edellä, niin lopputuloksena hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen panostaminen kunnissa kutistuu minimiin.

Esityksen mukaan kunnan on tehtävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä yhteistyötä kunnassa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien muiden julkisten toimijoiden, yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Sen on myös edistettävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien järjestöjen toimintaedellytyksiä ja vaikutusmahdollisuuksia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Samat velvoitteet on esityksessä annettu hyvinvointialueelle. Aivan kuten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyön onnistumisessa hyvinvointialueen ja Hus-yhtymän kanssa, oleellista on, millainen toimintakulttuuri alueille rakentuu sekä millaiset voimavarat kunnalla tosiasiallisesti on tukea muita toimijoita ja luoda edellytyksiä esimerkiksi järjestöille.

Järvenpään kaupungilla oli vuoden 2018 loppuun asti käytössä malli, jossa lapsiperheiden käyttämät sote-palvelut oli integroitu samaan yksikköön varhaiskasvatuksen ja opetuksen kanssa. Kaupunki siirsi sosiaalipalveluja tuottavan henkilöstön tästä yksiköstä Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhoidon kuntayhtymään, jotta yhdyspinta olisi yhdenmukainen muiden Keski-Uudenmaan kuntien kanssa. Kaksi toimintavuotta on osoittanut, että toiminta on etääntynyt koulujen ja päiväkotien, jossa lapset arkielämässä kohdataan, arjesta. Sama on tapahtunut maahanmuuttopalveluissa ja työllisyyspalveluissa. Sosiaali- ja terveyspalveluiden sisällä yhdyspinnat taas ovat parantuneet ja palvelut Keski-Uudenmaan kuntien asukkaiden välillä yhdenvertaistuneet.

Esitetyssä uudistuksessa on erittäin suuri riski sille, että sama etääntyminen tapahtuu maanlaajuisesti. Vaikutukset eivät ole kovin suuria niillä alueilla, joissa sosiaalinen segregaatio ei tuo mukanaan lieveilmiöitä. Suurissa kaupungeissa ja Uudellamaalla etenkin Helsingin seutukunnassa tilanne on aivan toinen. Yksilöiden ja perheiden ongelmia tulisi ratkaista moniammatillisella yhteistyöllä, johon kunta perinteisesti pystyy. Nostettakoon konkreettisoivana esimerkkinä esiin vaikkapa tilanne, jossa paikkakunnalle muuttaa raskaana oleva narkomaani.

Samalla kun uudistus voi kaataa siiloja sosiaali- ja terveystalokuiden sisällä ja helpottaa integraatiota, johtaa se uusiin hallintosiiloihin, jotka muodostuvat kunnan ja hyvinvointialueen väliin. Edellä on kuvattu lähinnä opetuksen- ja varhaiskasvatuksen yhdyspintaa, mutta yhtä lailla vanhustenhoidon ja kunnan asuntopolitiikan välinen yhdyspinta täytyy varmentaa.

Tarvitaan erittäin vahva kannustinjärjestelmä, jotta ne saadaan toimimaan yhteen. Lainsäädännöstä ei ole mahdollista rakentaa niin tarkkarajaista, että samaan lopputulokseen päästäisiin velvoitteita ja tuotantotapoja kuvaamalla ja eri toimijoiden tehtäviä rajaamalla.

Yhteenveto

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen rajaaminen 23 toimijaan on järkevää. Uudistuksen rahoitusmalli on kuitenkin vielä niin keskeneräinen, että tarvitaan selkeä välivaihe, jonka aikana verotuksen kokonaisuus eli maakuntaveron käyttöönotto selkiytetään. Siirtymäaikana on hyvä siirtää hyvinvointialueille suunnitellut palvelut valtion rahoitettaviksi. Kuntapohjainen järjestelmä on kuitenkin riskittämpi tuottamaan palvelut kunnes kokonaisuus on selvillä. Uudenmaan osalta rahoitusmalli on toteuttamiskelvoton ja kriisiyttää alueen sosiaali- ja terveystalokuit.

Yhdyspintojen rakentamisessa tulisi lähteä yhteisistä tavoitteista, jotka määritellään ottaen kansalaisen oikeudet ja hyvinvointi keskiöön. Tämän jälkeen tavoitteisiin tulisi kytkeä taloudelliset kannustimet, jotka saavat kunnat, hyvinvointialueet, valtion ja Kelan toimimaan yhdensuuntaisesti ilman osaoptimointia kansalaisen parhaaksi.

Järvenpäässä 15.2.2021

Olli Naukkarinen
kaupunginjohtaja