

15.2.2021

Sosiaali- ja terveystalokunnalle**Apulaiskaupunginjohtaja Timo Aronkydön lausunto hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevasta hallituksen esityksestä (HE 241/2020 vp)**

Väestön ikääntymisen, palvelukysynnän kasvun ja julkisen talouden paineiden vuoksi sote-uudistuksen tarve on olemassa. Järjestämisvastuun kokoaminen kuntaa suuremmille toimijoille on pääosin perusteltua. Uudistuksen keskeinen keino tavoitteiden saavuttamiseksi on peruspalvelujen ja erikoispalvelujen integraatio. Uudenmaan erilliskäytössä Uudenmaan maakunnan alueella perustason palveluja tuottaisi neljä hyvinvointialuetta ja Helsingin kaupunki. Vaativasta sairaanhoidosta ja mahdollisesti muustakin keskittämistä vaativasta palvelutuotannosta vastaisi HUS-hyvinvointialueyhtymä. Valtakunnallinen integraatioon perustuva järjestämismalli toteutettaisiin Uudellamaalla muusta maasta poikkeavalla tavalla. Haasteeksi muodostuu integraatioon perustuvien hyötyjen saavuttaminen Uudellamaalla.

Huolimatta edellisestä esitykseen sisältyvä Uudenmaan erilliskäyttö on toteuttamiskelpoisin vaihtoehto tilanteessa, jossa valtakunnallinen ratkaisu pohjautuu sote-järjestämisvastuun siirtoon kuntia suuremmille itsehallinnollisille alueille.

Vantaa-Keravan hyvinvointialueen ongelmana on epätarkoituksenmukaisilla kriteereillä määräytyvä sote-rahoitus: hyvinvointialueiden rahoituksen määräytymiskriteerit eivät tosiasiallisesti heijasta kaupunkiseuduilla muodostuvien sote-kustannusten kustannusrakennetta eivätkä huomioi kaupungin sosiaalisten ja terveydellisten erityisongelmien moninaisuutta ja laajuutta. Tästä seuraa, että Vantaa-Keravan hyvinvointialueen sosiaalisia tarvetekijöitä ei ole otettua riittävästi huomioon rahoituksen määräytymisessä, mikä voi heikentää alueen sote-palvelujen saatavuutta ja laatua sekä aikaansaada väestön hyvinvoinnin heikkenemistä.

***Hyvinvointialueen rahoituksen** määräytymiskriteerit ovat kestäättömät ja niitä tulisi muuttaa. 80 prosenttia yleiskatteisesta rahoituksesta määräytyisi sairastavuuteen ja sosioekonomisiin tekijöihin perustuvan sote-palvelukertoimen perusteella. Asukasmäärän perusteella (€/asukas) määräytyisi vain vajaa 15 prosenttia rahoituksesta. Hyvin pieni osa (alle 4 prosenttia) rahoituksesta määräytyisi vieraskielisyyden ja asukastiheyden perusteella.*

Esitetyt tarvetekijät ottavat heikosti huomioon pääkaupunkiseudun erityispiirteet kuten väestön voimakkaan kasvun, muuta maata suuremman maahanmuuton sekä eriarvoistumiseen liittyvät haasteet kuten segregaatian, syrjäytymisen ja päihteiden aiheuttaman ylikuolleisuuden. Tämänhetkinen THL:n sote-palvelutarvekerroin laskennallisesti aliresursoi pääkaupunkiseudun sosiaalipalvelujen kustannuksia.

Esitetyssä mallissa yleinen ja ensisijainen sote-järjestämisvastuu olisi itsehallinnollisilla alueilla myös erikoissairaanhoidon osalta. Tämä vahvistaa perustasoa ja luo edellytyksiä perus- ja erityistason integraatiolle.

On kuitenkin huomioitava, että esitys ei luo selkeää lakikokonaisuutta HUS-yhtymän sekä Uudenmaan hyvinvointialueiden toimintojen järjestämisestä. Hyvinvointialueet saavat tarveperusteisen kiinteän rahoituksen. HUS:n toiminta rahoitetaan hyvinvointialueiden kautta. HUS:n rahoitus tulee edelleen perustumaan toimenpidekohtaiseen rahoitukseen, koska Uudenmaan alueen hyvinvointialueet tuskin pystyvät HUS:n rahoituksen osalta muunlaisiin järjestelyihin. HUS-järjestämissopimuksen (mukaan lukien rahoitukseen liittyvät ratkaisut) avulla tapahtuva Uudenmaan hyvinvointialueiden ja HUS:n välisen hoidon porrastuksen toimivuuden ja alueen yhdenvertaisten palveluiden turvaaminen saattaa osoittautua haasteelliseksi.

Uudenmaan erillisratkaisu HUSin järjestämisvastuulle kuuluvat keskeiset erikoissairaanhoidon tehtävät määriteltäisiin lainsäädännössä. Tämä turvaisi erikoissairaanhoidon kokonaisuuden. Toisaalta itsehallinnollisille alueille jää mahdollisuus järjestää niitä erikoissairaanhoidon palveluja, joita ei ole lainsäädännöllä määrätty tai järjestämissopimuksella sovittu HUSin järjestämisvastuulle. Rajanveto HUS:n vastuulla olevien palvelujen ja hyvinvointialueiden vastuulla olevien palvelujen suhteen jäisi näin suureksi osaksi hyvinvointialueiden ja HUS:n päättäjien tehtäväksi, mikä voi aiheuttaa Uudenmaan hyvinvointialueiden välillä tilanteita, joissa asukkaan saattaisivat joutua eriarvoiseen asemaan. Jokin hyvinvointialue voisi päättää suuren osan vaativan sairaanhoidon palvelujen tuottamisesta itse, millä olisi suora vaikutus HUS:n palvelukykyyn muiden alueiden asukkaille.

HUS:n päätöksenteossa ja ohjauksessa saattaa olla myös demokratian näkökulmasta ongelmaa. Esimerkiksi Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella olisi HUS:n päätöksenteossa alle 10 %:n valta, tilanteessa, jossa HUS kuitenkin päättäisi noin puolesta Itä-Uudenmaan alueen saaman rahoituksen käytöstä ja Porvoon sairaalan toiminnasta. Tosiasiallisesti Porvoon sairaalan toiminnasta valtaosa on ns. perustason erikoissairaanhoidon ja perustason päivystystoimintaa, joiden integraatio perustason palveluiden on kustannusvaikuttavuuden näkökulmasta tarkoituksenmukaista. Hyvinvointialueen päättäjät eivät siis voisi tosiasiallisesti vaikuttaa puoleen alueen saamasta rahoituksesta, palveluketjuista ja hoidon porrastuksesta. Alueen intressiksi saattaisikin muovautua sairaalan toiminnan siirtäminen hyvinvointialueen toiminnaksi osaksi tai kokonaan.

Hallituksen esityksen (sote-järjestämislaki 58 §) lähtökohtana on, että hyvinvointialue toimii sen järjestämisvastuulle kuuluvassa toiminnassa syntyneiden asiakas- ja potilastietojen rekisterinpitäjänä. Erillisratkaisusta seuraa, että Uudellamaalla on kuusi erillistä rekisterinpitäjää, mistä seuraa, että henkilötietoja (potilas- ja asiakastiedot) jakautuvat useaan eri rekisteriin ja potilaiden joustava hoito tulee vaatimaan monimutkaisen luvitus-systeemin.