

EDUSKUNNAN SOSIAALI- JA TERVEYSVALIOKUNNALLE

Lausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistamiseksi (HE 241/2020 vp)

A-klinikkasäätiö kiittää mahdollisuudesta antaa esityksestä lausuntonsa. Lausunnossaan säätiö keskittyy otsikossa mainittuihin lakiesityksiin ja seikkoihin, jotka esitetyssä uudistuksessa ovat oleellisia päihde- ja mielenterveysongelmien ehkäisyn ja hoidon näkökulmasta.

Uudistuksen tavoitteena on kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut, parantaa palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta, turvata ammattitaitoisen työvoiman saanti, vastata yhteiskunnallisten muutosten mukaan tuomiin haasteisiin ja hillitä kustannusten kasvua.

Esityksen mukaan Suomeen muodostetaan 21 hyvinvointialuetta, joille siirrettäisiin kuntien vastuulla nykyisin olevat sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tehtävät. Uudenmaalla sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisvastuu poikkeaisi muun maan ratkaisusta siten, että Helsingin kaupungille jäisi edelleen niiden järjestämisvastuu. Lisäksi palvelujen järjestämisestä vastaisi Uudellamaalla neljä hyvinvointialuetta ja terveydenhuollossa lisäksi HUS-yhtymä. Terveydenhuollon järjestämisvastuu jakautuisi laissa ja järjestämissopimuksessa määriteltävällä tavalla alueen hyvinvointialueiden, Helsingin sekä HUS-yhtymän välillä.

Uudistuksen tavoitteiden toteutumisen kannalta olisi tärkeää, että sosiaali- ja terveyspalveluiden painopistettä siirrettäisiin hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja erityisesti perustason palveluiden vahvistamiseen. Huolehtimalla nykyistä paremmin perus- ja erikoistason palveluintegraatiosta sekä lisäämällä terveydenhuollon, sosiaalihuollon ja muiden palvelusektoreiden yhteistyötä perustasolla palvelujärjestelmän olisi mahdollista kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja.

Rakenneuudistus ei kuitenkaan sinällään ratkaise sosiaali- ja terveyspalveluiden perustason saatavuuden ongelmia. Viime vuosikymmenen aikana tehdyt kuntaliitokset ja maakuntien laajuiset sote-kuntayhtymät eivät ole juuri näitä ongelmia ratkaisseet myöskään päihde- ja mielenterveyspalveluiden saatavuuden osalta. Selkein muutos näyttää olleen palveluiden katoaminen alueiden reunamilta keskuksiin.

Horisontaaliseen integraatioon on ollut jo nyt yleis- ja erityislainsäädännössä runsaasti velvoitteita, mutta järjestelmä ei ole sisältänyt varsinaisia kannusteita tähän suuntaan. Esityskään ei korjaa tätä

ongelmaa ainakaan lyhyellä aikavälillä. Alueiden väliset väestölliset erot kasvavat, ja kestävyysvaje etenee eritahtisesti eri puolilla maata ja suosii muutamaa vetovoimaista hyvinvointialuetta.

Lakiesitys hyvinvointialueista seurailee kuntalakia suhteellisen tarkasti, joten kovin suuria sisällöllisiä muutoksia esitys ei tuo. Esityksen 8 luvun mukaan hyvinvointialueet voivat toimia yhteistyössä kuten nykyiset kunnat, joten se saattaa osin ratkaista eräiden lähtökohtaisesti väestöpohjiltaan liian pienten maakuntien ongelmia.

Hyvinvointialueilla ei etenkään alkuvuosina ole asiakasmaksujen lisäksi juuri mahdollisuutta lisätä tulorahoitustaan. Taloudellinen niukkuus saattaa johtaa siihen, että kun peruspalveluiden toimivuus vaikeutuu, jo nyt liian korkeita asiakasmaksuja päädytään korottamaan. Asiakasmaksulain uudistusta tulisikin pikaisesti jatkaa ja estää vähävaraisille asiakkaille ja potilaille syntyvät kohtuuttomat tilanteet. Rahoituksen riittävyyden kannalta voi olla ongelmallista, jos samanaikaisesti uudistuksen kanssa ei lähdetä purkamaan terveydenhuollon monikanavaista rahoitusta.

Hyvinvointialueella tulisi olla nykyistä monipuolisempia vaikuttamistoimielimiä (32 §) varmistamaan haavoittuvimmassa asemassa olevien alueen asukkaiden palvelutarpeisiin vastaaminen. Hyvinvointialueiden perustamista koskevan lakiesityksen sisältöä tulisi täydentää siten, että kullakin alueella tulisi olla neuvoa-antava ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön neuvottelukunta, joka seuraisi mielenterveysoikeuksien toteutumista hyvinvointialueella, ja jolla olisi oikeus antaa lausuntonsa aluevaltuustolle valmisteilla olevista toteutussuunnitelmista.

Pelkkä järjestämisvastuun siirto kunnilta maakunnille ei kehitä palvelujen laatua. Vanhat toimintatavat säilyvät hyvin todennäköisesti alueiden sisällä pitkään. Järjestämislakiin tarvittaisiin nykyistä lainsäädäntöä tehokkaammat kannusteet myös integraation toteutumiselle (järjestämislakiesityksen 4 luku, 21 – 24 §:t).

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävää esitetään sekä hyvinvointialueen että kunnan vastuulle. Valtionosuuksiin sisällytettävä HYTE-kerroin (1 %) on tällöin auttamatta liian vaatimaton. Yleiskatteellisenä sen käyttöä on vaikea ennakoida, ja erityisesti paikallisten, nyt pääosin kuntarahoitteisten pienten järjestöjen toimintaedellytykset muodostuvat hyvin epävarmoiksi. On kuitenkin kannatettavaa, että hyvinvointialueen on strategisessa suunnitelmassaan asetettava toiminnalle tavoitteet ja määriteltävä tavoitteiden edellyttämät toimenpiteet.

Lakiesityksessä Uudenmaan alueellasisaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastaisi neljä hyvinvointialuetta ja Helsingin kaupunki, joka toimisi palvelujen järjestäjänä kuten nyt. Jako saattaa olla lähipalvelujen ja palveluintegraation kehittämisen kannalta toimivakin, mutta voi tuottaa myös tarpeettoman suurta hallinnointitarvetta neljälle pienehkölle hyvinvointialueelle.

HUS:n asema jää osin epäselväksi – sille jää runsaasti erikoissairaanhoidon tehtäviä. Vaikka erikoissairaanhoidon järjestämisvastuusta suuri osa siirtyy hyvinvointialueille, alueet voivat esityksen mukaan erillisillä sopimuksilla päättää, että juuri mikään ei HUS-alueen vastuissa tai alueiden ja HUS:n työnjaossa muutu nykyisen Uudenmaan maakunnan alueella. Myös voimassa oleva päivystysasetus ohjaa palveluiden keskittämiseen suunnilleen vanhalla tavalla.

Esitetty valtion ohjausmalli korostaa käytännössä valtiovarainministeriön resurssiohjausta. Keskitetty malli sopii hyvin menojen hallintaan, mutta huonosti palvelujärjestelmän kehittämiseen. Valtio-ohjausta vahvistettaessa olisi tärkeää määritellä tarkemmin, minkä tasoihin strategiaan tai

toiminnallisiin asioihin valtio voi puuttua. Tämä antaisi selkeät raamit ja tavoitteet myös esityksen mukaisille valtion ja hyvinvointialueiden vuotuisille neuvotteluille, joissa tarkasteltaisiin kunkin alueen taloutta ja toimintaa.

Avoimia kysymyksiä:

- Palveluiden kehittämiselle ei esitettyssä lainsäädännössä ole kannusteita. Miten kuntalain pohjalle rakennetuilla hyvinvointialueille voitaisiin järjestämislaissa (21 – 24 §) määritellä nykyistä tehokkaampia kannusteita peruspalvelujen saatavuuden lisäämiselle ja palvelu-integraatiolle?
- Alueet ovat hyvin erimitallisia väestöpohjiltaan ja palvelurakenteiltaan. Myös kestävyysvaje etenee eritahtisesti eri maakunnissa. Alueet voivat toimia yhdessä, mutta koska laajan palveluvalikoiman sairaaloita on vähemmän kuin alueita, miten varmistetaan järkevä toiminnan ja kustannusten jakomalli keskinäisissä sopimuksissa?
- Helsinki, Uudenmaan aluejakomalli ja HUS-alue muodostavat poikkeuksen säännöstä. Miten luodaan kannusteita sille, etteivät vanhat palvelu- ja kustannusrakenteet jatka elämäänsä uusissa puitteissa, kun HUS:lle jää runsaasti ja monipuolisesti erikoissairaanhoidollisia tehtäviä?
- Sekä hyvinvointialueille että kunnille tulisi hyvinvoinnin ja terveyden edistämistehtävä. Olisiko mahdollista vahvistaa ja laajentaa alueiden vaikuttamistoimielimiä (32 §) esimerkiksi päihde- ja mielenterveystyön neuvottelukunnalla, joka seuraisi mielenterveysoikeuksien toteutumista alueella, ja jolla olisi oikeus antaa lausuntonsa valtuustoille ja aluevaltuustolle valmisteilla olevista hyvinvointisuunnitelmista?
- Olisiko HYTE-kerrointa (1 %) mahdollista kasvattaa, kun sekä kunnat että alueet vastaisivat osaltaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä?
- Voitaasiinko asiakasmaksujen tasosta ja perinnästä päättää yhdenmukaisesti ja valtakunnallisesti?
- Olisiko mahdollista turvata järjestelmän riittävä rahoitus purkamalla terveydenhuollon monikanavarahoitus saman aikaisesti uudistuksen kanssa?

Helsingissä 22.2.2021

Olavi Kaukonen
toimitusjohtaja, VTT
A-klinikkasäätiö sr