

Asiantuntijalausunto eduskunnan hallintovaliokunnalle

Eduskunnan hallintovaliokunta on pyytänyt kirjallista asiantuntijalausuntoa aiheesta HE 241/2020 vp Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskeväksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi.

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvelukuntayhtymä Soite toteaa lausuntonaan seuraavaa:

1. Yleistä lainsäädäntöluonnoksesta ja uudistuksesta

Lainsäädäntökokonaisuus on lausuntokierroksen jälkeen ja hallituksen esityksenä eduskunnalle kehittynyt monilta osin tarkoituksenmukaiseen suuntaan. Nyt esitetty malli mahdollistaa alueille vahvemman itsehallinnollisen aseman. Suunniteltu verotusoikeuden toteutus osaltaan tulisi tätä edelleen vahvistamaan. Samoin on vahvistettu alueiden oikeutta hyödyntää laajasti vaihtoehtoisia palveluiden tuotantovaihtoehtoja oman tuotannon ja erilaisen ostamisen janalla. Päivystyksellisten palveluiden turvaaminen ja maan erilaiset tilanteet mm henkilöstön saatavuudessa on myös huomioitu aiempaa paremmin ja joustavammin tulkinnoin.

Tarve kokonaisvaltaiselle sosiaali- ja terveydenhuollon toimintoja ja rahoitusvastuuta toteuttavalle kokonaisuudistukselle on ilmeinen. Uudistus ja uusi alueellinen ja sote-integroitu toimintamalli tulisi saattaa valtakunnallisesti voimaan ja käyttöön.

2. Kokemuksia integroituneen sote-kuntayhtymä Soiten matkalta kohti Hyvinvointialueita

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvelukuntayhtymä Soite aloitti toimintansa laaja-alaisena sote-kuntayhtymänä 1.1.2017 alkaen. Kuntayhtymä rakennettiin olemassaolevan sairaanhoitopiirin päälle yhdistämällä alueen kaikki kunnalliset sote-peruspalvelut sairaanhoitopiirin organisaatioon muuttamalla kuntayhtymän perussopimusta. Taustalla oli kuitenkin jo aiempi 2009 toteutettu peruspalveluiden 2 kunnan isäntäkuntaratkaisu sekä 7 kunnan peruspalveluiden liikelaitos. Näin ollen "luovuttavia" organisaatioita oli ainoastaan kaksi, mutta kuntien näkökulmasta kuitenkin 9 itsestä kuntaa. Uutta juridista organisaatiota ei perustettu, mutta muutos edellytti perusteellisen kulttuurillisen ja strategisen muutoksen.

Kokemus on osoittanut, että muutokseen on syytä varata riittävästi aikaa. Myös tässä esitetysssä muutoksessa tulee mahdollistaa alueille riittävä siirtymäaika sekä toiminnallisten tavoitteiden toteutumisen vaatimuksen että laskennallisen rahoituksen riittävyyden osalta. Erityisesti tämä tarve

koskee alueita, joilla ei ole lähtötilanteessa alueellista, kuntayhtymäpohjaista toimintamallia. Mitä suurempi ja hajanaisempi on alue, sitä suurempi on siirtymäkauden tarve. Siirtymäkausi tulisi kuitenkin asettaa kaikille alueille samanlaisena. Kaikissa tilanteissa on varmistettava, etteivät jo toteutetut alueelliset sote-organisaatiot joudu eriarvoiseen asemaan muiden alueiden oikeuksien kanssa. Tämä koskee myös muutosrahoitusta.

Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Soite-kuntayhtymä, on mannersuomen pienin sairaanhoitopiiri. Soiten muutaman vuoden mittainen kokemus on, että sote-uudistuksen suuntaisella toiminnallisella ratkaisulla saavutetaan hyötyjä, joita valtakunnallisestikin tarvitaan. ”Leveämpien hartijoiden” myötä alueen palvelut on pystytty turvaamaan. Tämä näyttäytyy mm parantuneessa rekrytointimahdollisuudessa eräillä asiantuntija-aloilla (esim hammaslääkärit, sosiaalityöntekijä, psykologit) suuremman työnantajan muodostumisen myötä. Samalla on voitu edistää erityisosaamista keskitämällä erityispalveluja, mikä mahdollistaa näiden palveluiden saamisen myös kaupunkialueiden ulkopuolella. Palveluiden laatu, erityisosaamisen varmistaminen alueella sekä mahdollisuus koulutus- ja kehittämistoimintaan on kasvanut ja tästä ovat hyötäneet erityisesti pienimmät kuntayksiköt.

Laaja-alainen sote-organisaatio on Keski-Pohjanmaalla johtanut sote-kustannusten kasvun hidastumiseen. Soiten perustamisen tavoitteena oli saada alueen tarvevakioidut sote-kustannukset Suomen keskiarvon tasolle. Soiten toimintakauden aikana tämä taso saavutettiin jo toisena toimintavuonna. Kuntien kantokyky ei kuitenkaan edelleenkaan riitä kattamaan nykyistä kustannustasoa, mikä edellyttää sopeuttamistoimia. Parhaillaan alueella on valmistelussa talouden tasapainottamisohjelma, joka kantaa nimeä Kestävä Soite. Samalla varmistetaan, että tuleva hyvinvointialueelle arvioitu laskennallinen rahoitustaso tulisi kattamaan alueen olemassaolevat kustannukset. – Tältä osin ainakin Keski-Pohjanmaan alueella tavoite on sama. Toiminnan uudistamisesta haettavia säästöjä tarvitaan sekä kuntapohjaisessa että valtion tarvepohjaisessa rahoituksessa lähtökohtaisesti samalla tavalla.

Soiteessa on kokemuksen kautta vahvistunut usko sosiaali- ja terveydenhuollon kaksisuuntaiseen integraatioon. Uskotaan siihen, että peruspalvelut tulee toteuttaa tiiviissä yhteistyössä erityispalveluiden kanssa; saman johdon ja talousvastuun varassa. Samalla on nähty merkittävä toiminnallinen hyöty sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden yhteistyöstä ja yhteisestä johtoryhmätyöskentelystä. Moniammatillisuuden merkitys korostuu. Muutos on kuitenkin hidas ja edellyttää kulttuurillista tietoista uudistumista. Integroitu organisaatorakenne ei riitä tavoitteiden mukaiseen muutokseen. Toiminnallisen integraation syntyminen edellyttää vahvaa muutosjohtamista ja kulttuurin muutosta. Vasta sitä kautta laaja-alainen soteuudistus voi tuottaa sille asetettuja tavoitteita. Kyseessä on merkittävä ja laajoja vaikutuksia aiheuttava organisaatiouudistus. Vähintään yhtä merkittävä on sosiaali- ja terveydenhuollon sisällöllinen muutostarve. – Tältä osin kuntayhtymämalli tai hyvinvointialue eivät poikkea toisistaan.

Ennakoimattomana tullut korona-epidemia on varmistanut Keski-Pohjanmaalla sen, että alueellisesti toteutettu kokonaishallinta ja –johto mahdollistavat tarkoituksenmukaisimman ja tehokkaimman hoidon myös poikkeus- ja kriisiaikoina. Samalla on myös koettu, että toiminnallisesti ja

taloudellisesti järkevän johtamisen sekä asiakas- ja potilasnäkökulmasta integroidun palvelupol-
kumallin mahdollistamiseksi tarvitaan hallittavan kokoisia toimintaympäristöjä – suuremmilla hy-
vinvointialueilla tarvittaessa myös sen sisälle. Soiten näkökulmasta kokemus on, että maan pienin-
kin sairaanhoitopiiri, nykyinen sote-kuntayhtymä sekä tuleva hyvinvointialue omaa ketteryyteen
pohjautuvia erityisiä vahvuuksia. Samalla korostuu myös hyvinvointialueiden yli menevän yhteis-
työn merkitys. – Hallittavien kokoluokkien säilyttämisestä tulee huolehtia myös hyvinvointialueilla.
Jos alue on maantieteellisesti tai väestömäärältään laaja ja luonteeltaan alueellisesti heterogeeni-
nen, edellyttää se tarkoituksenmukaisen johtamisen ja toiminnan toteuttamiseksi sisälleen alueel-
lista johtoa.

3. Demokratia ja päätöksenteko

Hyvinvointialueiden syntyminen uutena alueellisenä ja maakuntapohjaisena organisaatorakenteena aiheuttaa merkittävän muutoksen julkisen sektorin kenttään. Uudistus muuttaa oleellisesti kuntien asemaa sekä taloudellisesti että päätöksenteollisesti. Rahoitusvastuun poistumisen myötä menetetään myös ”prosessin omistukseen” pohjautuva omistajaohjaus ja kuntapohjainen päätösvalta. Se kaventaa perinteistä kuntakenttä ja johtaa osin kuntaidentiteettiä muuttavaan murrokseen. Suhteellisesti muutos on merkittävin pienissä kunnissa. Uudistus muuttaa myös Maakuntaliittojen asemaa ja roolia kuntayhtyminä. - Työnjako ja yhteistyö maakunnan kuntien, maakuntaliittojen sekä hyvinvointialueiden rajapinnoilla edellyttää tarkennuksia alueellisen yhtenäisyyden mahdollistamiseksi. Alueilla, joilla sote on siirtynyt jo aiemmin sote-kuntayhtymiin, muutos on pienempi, muttei vähäinen.

Kuntayhtymähallinto asettaa päätöksentekoprosessille ja demokratian toteutumiselle haasteen. Sote-kuntayhtymässä on tilannetta pyritty ratkaisemaan tuomalla hallituksen kokouspiiriin mukaan ns kuntaedustajat, mikä varmistaa kaikkien kuntien viestinviennin peruskunnan ja kuntayhtymän välillä. Samalla se on johtanut hallituspiiriin suureen kokoon, mikä haastaa tehokasta päätöksentekoprosessia. Lisäksi kuntayhtymässä on tiiviisti kokoontuva kuntajohtajista koostuva omistajaohjauksen neuvottelukunta. Säännölliset kuntakierrokset jäsenkunnissa edesauttavat yhteistoimintaa. Edelleen riskinä kuitenkin koetaan kuntayhtymän ja kunnan välisen kuilun muodostuminen. Kuntayhtymä-demokratia ei mahdollista jokaisen yksittäisen kunnan tahdon toteutumista kuntayhtymässä ja pahimmillaan se johtaa kunnissa ”sote varjohallitusten” syntymiseen. Kunnilla on kylläkin osallaan vahva edunvalvonnallinen rooli. Sote koetaan edelleen kunnan peruspalveluna, joka on osa kunnan elinvoimaisuuden näkyvyyttä. Jossain määrin kuntayhtymä joutuu kuntien keskinäisen kilpailun näyttämöksi ja päätöksentekoprosessi lukkiutuu. Kuntayhtymän yhteisten strategisten, erityisesti talouden tasapainottamista koskevien päätösten tekeminen on kuntayhtymässä osoittautunut ongelmalliseksi. Tilanteessa, jossa toiminta perustuu kuntarahoitukseen, on lisäksi ollut erityisen tärkeää luoda läpinäkyvä, aiheuttamisperiaatteeseen pohjautuva kustannustenjakojärjestelmä sekä raportointi.

Hyvinvointialueella päätöksenteko perustuu suoraan kansanvaltaan ja kuntavaalien sijaan aluevaaleihin. Lähtökohtaisesti se mahdollistaa suuremman ja tiiviimmän päätöksentekoprosessin. Alueellisissa vaaleissa on tunnistettavissa riski, ettei pienimpien kuntien väestönsuudelle mahdollistu suoraan osallistumista päätöksentekoon vaalituloksen perusteella. Riski on merkittävin alueilla, joissa on suuri väestökeskittymä-kunta ja lukuisia pieniä kuntia mahdollisesti myös maantieteellisesti hajallaalla alueella. Alueen ja maakunnan eheyden säilyttämiseksi tilanne edellyttää virallisen päätöksentekojärjestelmän rinnalle vaihtoehtoisia säännöllisiä osallistamiskanavia, joilla voidaan turvata alueen väestön osallistuminen ja osallisuus. Tällöin kyseessä on kuitenkin välillinen ja epäsuora vaikutusmahdollisuus. Alueen peruskunnilla ei ole enää käytettävissään omistajaohjauksellista mahdollisuutta. Soiten kokemus mm asiakasraadeista osallistamiskanavana on myönteinen. Hyvinvointialueilla näiden rinnalle tarvitaan ”alueellisia raateja”, joilla vahvistetaan alueellista kansalaisten yhdenvertaisuutta ja osallisuuden toteutumista. Juridista päätösvaltaa menettely ei kuitenkaan mahdollista.

Yksittäinen demokriavajeeseen liittyvä kysymys on hyvinvointialueiden kesken tehtävien sopimusten mukainen palveluratkaisu. Mikäli hyvinvointialueet sopivat keskinäisellä sopimuksella palveluiden tuottamisesta siten, että oman maakunnallisen hyvinvointialueen sijaan palvelun tuottaa toinen hyvinvointialue, ei kunnalle muodostu mahdollisuutta osallistua alueensa palveluja tuottavan hyvinvointialueen päätöksentekoon. Laki jättää osin avoimeksi, missä päätetään nässä tilanteissa alueen palveluverkko- tai palvelurakenneratkaisujen yksityiskohdista; lähtökohtaisesti kuitenkin järjestämis- ja kustannusvastuullisen alueen päätöksellä. Ongelma on yksittäinen, mutta koskee aluettamme (Kruunupyyn kunta, mahdollisesti Reisjärven kunta). Sote-kuntayhtymän purkautuessa ja vastuun siirtyessä hyvinvointialueille häviää osa maantieteellisesti tarkoituksenmukaisista toimintaratkaistuksista mikäli kunta ei vaihda maakuntaa. Mikäli yksittäisen kunnan asukkaille voidaan jatkossakin järjestää palvelut läheisyysperiaatteella naapuri-hyvinvointialueen toimesta, jää kunta lähtökohtaisesti pois tuottavan alueen päätöksenteosta. – Toki, edelleen suurin kysymys tilanteen sopimusjuridiikassa on kustannusvastuun toteuttaminen, mihin haetaan parhaillaan toteutuskelpoisia malleja, sillä lakiehdotus ei sisällä tähän perusteita.

4. Huoli rahoituksen riittäväydestä ja oikeudenmukaisesta rahoituksen jaosta

Tarvcpohjainen rahoitusmalli on lähtökohtaisesti oikea. On kuitenkin osoittautunut ongelmalliseksi määrittellä tarvetta ja sen mittareita. Mittariston ja tilastoinnin perustana oleva kirjaamismenettely tuottavat pohjatiedon. Oleellista on varmistaa, että lähdeaineisto on luotettava ja yhtenäinen.

Huoli hyvinvointialuiden rahoituksen riittävyden varmistamisesta on edelleen olemassa. Lainsäädäntö luo puitteet tarvcpohjaiselle rahoitukselle, mutta lainsäädännön voimassaollessa mm kertomien painotusten muutoksilla voidaan merkittävästikin vaikuttaa siihen, miten hyvinvointialueiden tosiasiallinen rahoituksellinen toimintamahdollisuus turvataan. Tämä toteutui jo kahden viimeisimmän julkaistun rahoituskoelaskelman välillä, jossa alueemme rahoituspohja heikkeni oleelli-

sesti muuttuneiden tarvepainotusten vuoksi. Tarvekertoimien muutoksilla, mm pienentämällä laskelmassa asukastiheyden painokerrointa sekä kasvattamalla vieraskielisyyden ja asukasperustaisuuden painokerrointa muutettiin merkittävästi rahoituksen painopistettä pohjoisesta Suomesta eteläiseen Suomeen. Asukastiheys tai oikeastaan sen hajanaisuus on asia, joka tulee huomioida esitettyä suuremmalla painoarvolla tarveperusteisessa rahoituspohjassa. Rahoituksen painokertoimista muodostuu merkittävä tekninen työväline, jolla voidaan suunnata rahoituksen painopistettä ja mistä helposti muodostuu riski pienimpien hyvinvointialueiden rahoituksellisen aseman murenemiselle.

Myös hyvinvointialueiden keskinäisen yhteistyön toteuttamisen osalta laki jää edelleen avoimeksi: erityisesti tilanteessa, miten yhteistyösopimusten toteuttamisessa voidaan varmistaa oikeudenmukainen kustannustenjakaja ensisijaisessa järjestämisvastuussa olevan hyvinvointialueen kustannusvastuun toteutuminen. Erittymisen haasteellista se on silloin, jos palvelutuotantovastuuta siirretään laajoissa ja kokonaisvaltaisissa palvelukokonaisuuksissa.

Muutoksen täytäntöönpanoon sisältyy muutuskustannuksia. Tässä vaiheessa ei ole voitu varmistaa, miten ja millä laskentaperusteilla muutosrahoitus toteutetaan. On tunnustettu, että muutuskustannukset vaihtelevat alueittain sen mukaan, onko lähtötilanteessa jo valmiiksi muodostettu yhtenäinen kuntayhtymä vaiko sairaanhoitopiiriin ja useiden kuntien muodostama yhdistettävä kokonaisuus. On varmistettava, ettei synny tilannetta, jossa jo valmiiksi etupainotteisesti integroituneet alueet jäisivät muutosrahoituksen ulkopuolelle tai heikompaan asemaan alkutilanteessa olevien alueiden kanssa. Tällä hetkellä integroituneiden kuntayhtymien sote-kustannuksissa ovat jo sisällä muutostyöstä aiheutuneet kustannukset, harmonisoidut palkat ja sopimukset, yhtenäistetyt potilas- ja asiakastietojärjestelmät sekä muut ict-ratkaisut jne. Alueet ovat ”omalla rahoituksellaan” kustantaneet muutoksen. Tällä on vaikutusta myös nyt esitettyihin hyvinvointialueiden rahoituslaskelmiin sekä siirtymätasauksiin, joissa pohjatietona käytetään alueiden nykyistä kustannustasoa. Yhdistymisvalmiutta kuvaava hyvinvointialueiden välinen ero tulee taloudellisesti kompensoida muutostilanteessa niin, että olemassaolevat sote-kuntayhtymät ja vasta nyt yhdistettävät alueet ovat keskinäisesti yhdenvertaisessa asemassa.

5. Huoli Hyvinvointialueiden yhteistyön rajoittamisesta

Lakiesityksessä Hyvinvointiyhtymän toiminta on rajattu koskemaan vain hyvinvointialueiden toimialaan kuuluvien tehtävien tukipalvelujen tuottamista. Hyvinvointialue ei kuitenkaan voi siirtää rajatultaan osin järjestämisvastuuta hyvinvointiyhtymälle. Lakiesitys mahdollistaa esim laboratorio- tai kuvantamistutkimusten yhteistyön yhtymässä, mutta esimerkiksi erikoissairanhoidossa jonkin erikoisalan (esim silmätaudit) tuottamista yhteistoiminta-alueen yhteisenä toimintana lainsäädäntö ei sallisi.

Hyvinvointialueiden keskinäisen yhteistyön rajausta koskisi myös hyvinvointialueiden yhteisesti omistamia julkisomisteisia yhtiöitä tai osuuskuntia. Rajausta johtaa kohtuuttomiin ja ei-toivottuihin ratkaisuihin. Rajoite kieltäisi eräitä maassamme jo tällä hetkellä toiminnallisesti ja taloudellisesti hyvin

toimivia julkisomisteisia yhtiömuotoisia ratkaisuja. Samoin rajaus keskeyttäisi nykyisten erva-alueiden sisällä käynnistettyjä uusia yhteistyömuotoja (esim osuuskunta). Epätarkoituksenmukainen yhteistyön kieltö johtaisi mm turvautumiseen epätarkoituksenmukaisella tavalla kalliisiin ostopalveluihin. Kielto hyödyntää laajasti yhteistoiminta-alueen yhteisiä rakenteita vaarantaa erityisesti pienien hyvinvointialueiden itsenäisen järjestämisvastuun toteuttamisen lain edellyttämällä tavalla. Kärjistetyimmissä tilanteissa erikoissairaanhoidon osalta tämä vaarantaisi välillisesti myös päivystävien sairaaloiden verkoston turvaamisen maassamme.

Hyvinvointialueille sekä yhteistyöalueille tulisi pikemminkin laajentaa ja mahdollistaa kuin karsia ja rajata yhteistyön tekemisen mahdollisuuksia ja rakenteita. Tältä osin lainsäädäntökokonaisuus edellyttää uudelleenarviointia. Hyvinvointialueille tulee mahdollistaa tiivis ja rajaukseton keskinäinen yhteistyö erityisesti yhteistoiminta-alueiden sisällä.

Kokkolassa 26.2.2021

Minna Korkiakoski-Västi
toimitusjohtaja