

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

Pääministeri Sanna Marinin hallituksen lakiesityksen mukaisesti Suomessa toteutettaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus ja perustettaisiin hyvinvointialueet. Sote-uudistus ja pelastustoimen uudistus olisi Suomen historian suurin hallinnonuudistus, joka toteutuessaan muuttaisi koko suomalaista hallintojärjestelmää merkittäväällä tavalla. Se vaikuttaisi erittäin keskeisesti erityisesti kuntiin ja kunnalliseen itsehallintoon. Hyvinvointialueiden perustamisessa on kyse uuden suorilla vaaleilla valitun hallinnollisen tason muodostamisesta nykyisten kunta- ja valtiotason lisäksi. Hyvinvointialueet järjestäisivät ja tuottaisivat alueellaan sote- ja pelastustoimen vastaten alueellaan myös näihin palveluihin liittyvästä päätöksenteosta ja yhteensovittamisesta kuntien vastuulle jäävien palveluiden kanssa.

Uudistuksen tavoitteet kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, tarjota yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut kaikille suomalaisille, parantaa palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta, turvata riittävä ammattihenkilöstö, vastata yhteiskunnan muutosten mukana tuomiin haasteisiin, kehittää ja tukea pelastustoimen valtakunnallista tehokkuutta ja yhdenmukaisuutta sekä hillitä kustannusten kasvua ovat kannatettavia. Näihin tavoitteisiin hallitus pyrkii siirtämällä sosiaali- ja terveyspalvelut sekä pelastustoimen hyvinvointialueisiin, jolloin palveluiden järjestäminen siirtyy yhden päätöksenteon, yhden johdon ja yhden rahoituksen alle. Tavoitteisiin pääsemisessä on keskeistä huomioida peruspalveluiden vahvistaminen sekä integraatio sosiaali- ja terveydenhuollon perustason ja erikoistason sekä pelastustoimen välillä. Uusien hyvinvointialueiden on tarkoitus käynnistyä 1.1.2023, jos uudistus etenee hallituksen suunnitelmien mukaisesti.

Hallituksen antama lakiesitys on hallituksen asettamia tavoitteita tukeva, mutta sisältää kuitenkin muutamia keskeisiä kysymyksiä ja huolia, jotka tulisi huomioida lainsäädäntötyössä, jotta asetetut tavoitteet on mahdollista saavuttaa. Näitä kysymyksiä käsitellään seuraavissa kappaleissa.

Hyvinvointialueiden ja kuntien rahoituksen riittävyys

Tulevan uudistuksen rahoitusmallilla ja valtionosuusjärjestelmän muutoksilla on ratkaiseva merkitys hyvinvointialueiden ja kuntien tuleviin toimintaedellytyksiin. Sote-uudistuksen yhteydessä on huolehdittava valtion, hyvinvointialueiden ja kuntien tulevasta keskinäisestä rahoituksen jakautumisesta niin, että myös kuntien tulopohja on vakaa kunnille jäävien tehtävien ja kehittämisen toteuttamiseen. Tämä on tärkeää muun ohella siksi, että kunnille jäävien perustehtävien hyvä hoito vaikuttaa merkittävästi hyvinvointialueen sote-palveluiden kysyntään. Kunnille tulee myös jäädä riittävät edellytykset harjoittaa aktiivista elinkeinopolitiikkaa. Uudistuksen kuntatalouteen kohdistamat vaikutukset tulee olla neutraaleja, eikä kuntien kyky hoitaa jäljellejääviä tehtäviä saa vaarantua.

Suunnitellut hyvinvointialueet ovat toimintaympäristöltään hyvin erilaisia ja erilaisuuden voimistuminen tulee todennäköisesti vielä korostumaan tulevaisuudessa. Erilaisuuteen tulee lakiesityksen jatkokäsittelyssä kiinnittää edelleen huomioita, jotta kussakin hyvinvointialueella voidaan organisoida palvelut kuntalaisten kannalta parhaimmalla ja myös kustannusvaikuttavimmalla tavalla.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen rahoitus on siirtymävaiheen jälkeen merkittävästi aleneva nykyiseen tilanteeseen verrattuna. Huomioiden Pohjois-Savon palvelutarve ja rakenteelliset haasteet, merkittävästi aleneva rahoituspohja uhkaa sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämistä tulevaisuudessa. Hyvinvointialueiden rahoituksen riittävyys tulee turvata, jotta hallituksen sote-uudistukselle asettamiin tavoitteisiin voidaan päästä ja palvelut Pohjois-Savossa järjestää. Aleneva rahoituspohja johtaa sopeuttamistarpeeseen ja on vaarana yleiskatteellisessa rahoituksessa sopeutusten kohdentuminen peruspalveluihin. Uudistuksen tavoitteena ovat mm. perustason palveluiden vahvistaminen, saatavuuden parantaminen ja palveluiden painopisteen siirtäminen ennaltaehkäisyyn. Ilman riittävän rahoituksen turvaamista näiden tavoitteiden saavuttaminen ei ole mahdollista.

Rahoituspohjan riittävyys on myös varmistettava pelastustoimen näkökulmasta, jotta on mahdollista tuottaa yhdenvertaiset ja laadukkaat pelastustoimen palvelut koko hyvinvointialueella.

Yliopistollisten sairaaloiden huomioiminen rahoituksessa

Lakiehdotuksessa tulee huomioida yliopistollisten sairaaloiden opetus-, tutkimus- ja kehittämistoimintaan varsinaisessa palvelutuotannossa liittyvät kustannukset täysimääräisesti niille hyvinvointialueille, joilla sairaalat toimivat. Toimintaa toteutetaan

laajasti sosiaali- ja terveydenhuollon julkisten palveluiden sisällä ns. opetusterveys- ja sosiaalikeskuksissa sekä yliopistollisissa sairaaloissa nykyisin kuntarahoitteisena potilaiden tutkimuksena ja hoitona. Yliopistosairaaloiden velvoitteet, erityistehtävät ja niiden toteuttama lääketieteellinen tutkimus aiheuttavat muista sairaaloista poikkeavan kulurakenteen. Näistä syistä palvelutuotantoon aiheutuu yliopistollisessa toimintaympäristössä lisärahoitustarvetta, jota ei ole lakiehdotukseen valituilla kertoimilla katettu. Tämä tulee korjata lakiehdotukseen huomioimalla se niiden hyvinvointialueiden rahoituskertoimiin, joissa yliopistollinen sairaala sijaitsee. Täten jatkossakin yliopistosairaaloiden koulutus, tutkimus ja erityistehtävien toteutuminen voidaan turvata.

Yhteistyöalueen (YTA)rakenne ja sen toiminnan ohjaaminen

Yhteistyöalue (YTA-alue), yhteistyösopimuksen sisältö ja hyvinvointialueen rooli, jolla yliopistollinen sairaala sijaitsee, ei kuvannu lakiehdotuksessa riittävän tarkasti. Tämä voi vaikuttaa yhteistyöhön ja johtaa ristiriitoihin ja kilpailuasetelmaan hyvinvointialueiden kesken. Tästä syystä kuhunkin yhteistyöalueeseen (YTA-alue) kuuluvat hyvinvointialueet tulee määritellä tarkasti laissa ja määritelmän tulee perustua nykyisiin ERVA-alueisiin. Hyvinvointialue, jossa yhteistyöalueen yliopistollinen sairaala sijaitsee, rooli, vastuut ja koordinoitavat tulee selkiyttää lakiin. Muutoin on olemassa riski, ettei hyvinvointialueiden välinen yhteistyö toteudu toivotulla tavalla.

Ohjaus

Lakiesityksen mukaan valtiolla olisi tiukka ohjaus hyvinvointialueiden rahoitukseen ja valittu rahoitusmekanismi huomioon ottaen talouden ohjausta voidaan pitää perusteltuna edellyttäen ministeriöiltä hyvinvointialueiden johdonmukaista, yhdenvertaista ja läpinäkyvää kohtelua mm tarveperusteisuuden kertoimia määriteltäessä. Hyvinvointialueiden maantieteelliset ominaisuudet, väestöjen sairastavuudet, palvelujakaumat (esimerkiksi yliopistosairaala- ja keskussairalahyvinvointialueet) ovat toisistaan poikkeavia. Tästä syystä valtion strateginen ohjaus ei voi olla liian yksityiskohtaista toiminnan järjestämiseen ja tuottamiseen ja kaikille hyvinvointialueille samanlaista, jolloin alueiden mahdollisuudet vastata asukkaidensa palvelutarpeisiin parhailla mahdollisilla toimintatavoilla ja palveluilla vaarantuvat. Sen sijaan valtion ylätasolla antama strateginen ohjaus esim. sote-palvelujen painopistealueista ja kehittämiskohteista on perusteltua, mutta tässäkin tulisi huomioida hyvinvointialueiden erityispiirteet.

Toiminnan ja talouden sekä ennusteiden seuraaminen yhdessä rahoittajan kanssa on perusteltua. Hyvinvointialueiden näkökulmasta oleellinen kysymys on kuitenkin se, mikä on neuvottelujen vaikutus käytännössä ja miten eri palvelutarpeen muutokset huomioidaan rahoituksessa.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen

Uudistus parantaneet terveydenedistämisen mahdollisuuksia ja yhdenvertaisuutta. Keskeistä kuitenkin on, jääkö kunnille ja kaupungeille riittävät taloudelliset edellytykset ylläpitää monipuolista ja varsinkin kaupunkien erityistarpeet huomioivaa laaja-alaista, eri palvelutoimintoihin liittyvää terveydenedistämistä. Terveydenhuoltomenojen kasvun hallinnan ja väestön terveyserojen vähentämisen tavoitteeseen pääsemiseksi merkityksellistä on panostus kansansairauksien, esimerkkeinä diabeteksen, depression ja erityisesti nuorten mielenterveysongelmien vähentämiseen. Näihin voidaan merkittävästi vaikuttaa muilla kuin terveydenhuollon keinoilla.

Uudistuksen aikataulu

Lakiesityksen suunnitellun aikataulun mukaan hyvinvointialueet aloittavat toimintansa 1.1.2023. Hyvinvointialueiden perustaminen ja niiden toiminnan käynnistäminen, varsinkin hyvinvointialueilla, joissa ei ole vielä vapaaehtoista maakunnallisia sote-kuntayhtymää, on erittäin mittava muutosprosessi, joka edellyttää huolellista valmistelua. Lakiesityksen mukainen kiireellinen aikataulu voi sen vaarantaa.

Uudistuksen toimeenpanoon tulee varata tulevia hyvinvointialueita varten riittävä rahoitus, joka on käytettävissä ilman nykyisten kuntien, kuntayhtymien tai sairaanhoitopiirin omarahoitusta tai vastikkeetonta henkilöstön työpanoksen käyttöä varsinkin tilanteessa, jossa kuntien tulee vastata sote- ja pelastuspalveluiden järjestämisestä vuoden 2022 loppuun asti. Nykyisten kuntien ei tule rahoittaa tätä sote-uusitusta. Rahoituksen määrässä tulee huomioida myös se, että tulevat hyvinvointialueet lähtevät siis toimeenpanoon hyvin erilaisista lähtötilanteista ja täten rahoitustarpeessa on myös merkittäviä eroja.