

10.2.2021

Kymenlaakson sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä, Kymsote / Johtajaylilääkäri Marja-Liisa Mäntymaa

Sosiaali- ja terveysvaliokunta torstai 11.02.2021 klo 9.30 / HE 241/2020 vp / Asiantuntijapyyntö

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.

Teema: Integraatio, peruspalvelujen vahvistaminen yms.

Integraatio, peruspalvelujen vahvistaminen ja HYTE Kuulemisen erityisteemana on integraatio, peruspalvelujen uudistuksesta myös vahvistaminen sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, mutta voitte halutessanne tuoda lausunnossanne esiin näkemyksiänne laajemmin

Arvoisat sosiaali- ja terveysvaliokunnan jäsenet

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt Kymsotelta asiantuntijalausuntoa hallituksen sote-uudistusta koskevasta esityksestä 241/2020 vp. Asiantuntijalausuntona on pyydetty näkemystämme integraatio, peruspalvelujen vahvistaminen ja HYTE Kuulemisen erityisteemana on integraatio, peruspalvelujen uudistuksesta myös vahvistaminen sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, mutta olette mahdollistaneet tuoda lausunnossamme esiin näkemyksiänne laajemminkin.

Ensiksi on tärkeää todeta, että eduskunnan perustuslakivaliokunta ja sosiaali- ja terveysvaliokunta ovat aiemmissa lausunnoissaan pitäneet välttämättömänä ja kiireellisenä uudistaa palvelujärjestelmämme ja sen rahoitus. Valiokunnat ovat korostaneet lausunnoissaan sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuuteen liittyvien ongelmien korjaamista. Sosiaali- ja terveyspalveluja sekä pelastustointia koskevan uudistuksen tavoitteena on kaventaa koko Suomessa hyvinvointi- ja terveyseroja, turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveys- sekä pelastustoimen palvelut, parantaa turvallisuutta, palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta, turvata ammattitaitoisen työvoiman saanti, vastata yhteiskunnallisten muutosten mukaan tuomiin haasteisiin ja hillitä kustannusten kasvua. Uudistuksen tavoitteet ovat hyviä ja perusoikeusnäkökulman mukaisia.

Hallituksen esityksen ongelmat liittyvät sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaiden yhdenvertaisuuteen, alueelliseen itsehallintoon, julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitukseen, yksityisen ja julkisen palvelun ja toiminnan suhteeseen sekä väestön oikeusturvaan liittyviin kysymyksiin. Keskityn lausunnossani lakiesityksen suurimpiin haasteisiin Kymenlaakson osalta.

Kymenlaakson hyvinvointialue

Kymenlaakson väkiluku joulukuun 2020 lopussa oli 162 886. Tilastokeskuksen väestömuutosten ennakkotietojen mukaan väkiluku väheni tammi-joulukuun 2020 aikana yhteensä 1 570 henkilöä. Ennusteen mukaan vuonna 2040 väestöä on 25 015 vähemmän kuin vuonna 2020 eli 15,4 %. Kymenlaakson maakunnan väestömäärän voimakas väheneminen ajanjaksolla 2020–2040 vaatii maakunnalta ja valtiovalalta yhtenäisiä ja voimakkaita toimenpiteitä alueen elinvoimaisuuden lisäämiseksi, kansalaisten peruspalveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden vahvistamisessa.

Kymenlaakso on vilkas meri-, maantie- ja raideliikenteen logistinen keskus. Maakunnan suuri väestö ja liikenteen tuoma lisä palvelutarpeeseen vaativat Kymenlaaksoa joka tapauksessa ylläpitämään laajaa palveluvalikoimaa ja kiireellisen hoidon edellytyksiä. Vuonna 2019 Vaalimaan rajanylityspaikan kautta on kulkenut 2,45 miljoonaa matkustaja sekä 975 000 ajoneuvoa.

Logistisen keskuksen lisäksi Kymenlaakso on Seveso-laitosten keskittymä. Seveso-laitos on Seveso II EU direktiivin tarkoittama suuronnettomuusvaaran aiheuttava laitos, tehdas tai varasto. Suuronnettomuusvaaran näillä laitoksilla aiheuttaa vaarallisten aineiden käsittely. Erityisesti Haminan satama-alueella on suuri kemianteollisuuden keskittymä. Tästä johtuen Kymsoten on ylläpidettävä valmiutta vastata suuronnettomuteen.

Hyvinvointialueiden rahoituslaki on erittäin vahingollinen väestö- ja muuttotappioalueille. Lain perusteiden takia Kymenlaakson muuttotappion ollessa vuodessa 1200 asukasta aiheutuu lain seurauksena pysyvä yli kuuden (6) miljoonan euron rahoituksen väheneminen vuosittain. Tämän kaltainen rahoituskehitys ajaa uuden hyvinvointialueen kestävämmään kurjistumis- ja keskittämiskierteeseen, jossa asukkaiden perusoikeudet ja -palvelut vaarantuvat. Kymenlaakson väestön ikärakenne on maan vanhimpia, ja sosioekonominen asema maan heikompia. Näin ollen Kymenlaakson maakunnan palvelutarve onkin maan korkeimpia. Kymenlaakso on myös väestöllisesti vahvasti kahtia jakaantunut maakunta, jossa Kouvolan alueella pohjoisessa sekä Etelä- Kymenlaakson alueella asuu kummassakin melko tarkasti 50 prosenttia maakunnan väestöstä. Tämä väestöllinen kahtia jakaantuneisuus näkyy palvelurakenteessa ja luo väistämättä lisäkustannuksia palvelutuotannolle. Maakunnan alueellinen omaleimaisuus vaatii vahvan palveluvarustuksen, jotta palveluiden saatavuus ja saavutettavuus voidaan turvata kymenlaaksolaisille perustuslain 19 § 3 momentin mukaisesti.

Laajan ympärivuorokautisen päivystyksen asema Kymenlaakson hyvinvointialueen Kymenlaakson keskussairaallalle vuonna 2023

Pääministeri Sanna Marinin hallituksen hallitusohjelman sote-uudistuksen ytimessä ovat palvelujen yhdenvertaisuus, saatavuus, saavutettavuus, laatu sekä kustannustehokkuus.

Kymenlaakson hyvinvointialueella laajan ympärivuorokautisen päivystyksen mahdollistaminen Kymenlaakson keskussairaalassa 1.1.2023 alkaen on tärkeässä asemassa hallituksen tavoitteen toteuttamiseksi. Ratkaisu turvaisi kokonaisvaltaisesti Kymenlaakson maakunnan asukkaiden erikoissairaanhoidon palvelut kaikissa tilanteissa, ja varmistaisi muiden sote-palvelujen säilymisen maakunnan alueella.

Keskeiset sote-lakiesityksestä tulevat perustelut Kymenlaakson hyvinvointialueen puolesta

- 1) Sote-palveluiden järjestämiseksi hallitus perustaa 21 hyvinvointialuetta ja Helsingin kaupunki saa järjestää ja tuottaa sote-palveluja. Lisäksi neljä hyvinvointialuetta ja Helsingin kaupunki perustavat sopimuksella HUS-yhtymän. Kaikki hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki ovat itsenäisiä ja yhdenvertaisia palvelujen järjestäjiä ja tuottajia alueellaan. Palvelut tulee järjestää ja tuottaa yhdenvertaisesti, huolehtia saatavuudesta, saavutettavuudesta ja laadusta. Velvoitteen täyttämiseksi jokaisella hyvinvointialueella tulee olla oikeus laajan ympärivuorokautisen päivystyksen keskussairaalaan.
- 2) Hallituksen 8.12.2020 antama lakiesitys sisältää hyvinvointialueiden rahoituslain. Laki- ja rahoitusmalli on kaikille hyvinvointialueille sama. Rahoitusmalli pitää sisällään laajan ympärivuorokautisen päivystyksen keskussairaalan toiminnan, joten kaikilla hyvinvointialueilla tulee olla lakisääteinen oikeus samaan toimintaan.
- 3) Kaikki hyvinvointialueet ovat hallituksen esityksen perusteella yhdenvertaisessa asemassa ja niillä on itsehallinto. Itsehallinnollinen asema myös velvoittaa hoitamaan palvelujen järjestämisen ja tuottamisen. Itsenäistä asemaa vahvistetaan yhteistyölainsäädännöllä yhteistyöalueilla, jotta alueet voivat järjestää palvelunsa omatoimisesti. Yhdenvertaisuuden perusteella myös yhteistyöalueen sisällä keskussairaaloiden tulee olla yhdenvertaisessa asemassa. Osassa tulevia yhteistyöalueita näin on ja osassa ei. Sairaaloiden määrä ei saa olla rajoittava tekijä.
- 4) Kymenlaakson väestöpohja, asiakkaiden ja asukkaiden tarpeet ja nykyinen kustannusrakenne on samankaltainen usean tulevan hyvinvointialueen kanssa, joilla jo on laajan ympärivuorokautisen päivystävän keskussairaalan asema. Hallituksen esitys sote-laeiksi ei ole säästölaki vaan tavoitteena on kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, turvata väestön yhdenvertaiset ja laadukkaat palvelut, parantaa turvallisuutta, palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta, turvata ammattitaitoisen

työvoiman saanti, kustannustehokkaasti nyt ja tulevaisuudessa. Kymenlaakso kattaa nykyisellään hyvin 10 vaaditusta 13:sta ympärivuorokautisen päivystyksen aseman edellyttämästä palvelusta. Kolmen erikoissairaanhoidon palvelun osalta – kardiologia, neurologia ja radiologia – tehdään vahvaa yhteistyötä erä-alueen sisällä yliopistosairaalan kanssa. Hallituksen esityksen mukaisen sote-lainsäädännön mukaan Kymenlaakson hyvinvointialueen yhdenvertaista itsenäistä toimintakykyä tulee vahvistaa.

Hallituksen 8.12.2020 esitykseen sote-laeiksi tulee kirjata Kymenlaakson hyvinvointialueen yhdenvertainen oikeus laajan ympärivuorokautisen päivystyksen sairaalaksi ja näin turvata Kymenlaakson hyvinvointialueen kyky toimia hallituksen lakiesityksen mukaan. Tämä kirjaus tulee tehdä sote-lakiin ja sitä ei saa heikentää asetuksella.

Esitetyn lainsäädännön mukaisesti hyvinvointialueilla on suora velvoite hoitaa alueen terveys- ja sosiaalipalvelut itsenäisesti. Esitykset Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaiksi 8 § ja 9 § ja laiksi hyvinvointialueesta 6 §, 7 §, 8 § ja 9 § velvoittavat hyvinvointialuetta kaikissa olosuhteissa. Lait edellyttävät Kymenlaakson hyvinvointialueen, tosiasiallisesti Kymenlaakson keskussairaalaan huolehtimaan laajan ympärivuorokautisen päivystyksen tehokkaasta toiminnasta. Uusi lainsäädäntö ei anna oikeutta poiketa velvoitteista. Tämän vuoksi voimassa olevan terveydenhoitolain 50 § 3 momentin perusteella annettujen asetusten tulee olla linjassa eduskunnassa käsiteltävien uusien lakien kanssa ja täydentää niitä.

Kymenlaakson keskussairaalaalla on erinomaiset edellytykset toimia laajan ympärivuorokautisen päivystyksen keskussairaalaan 1.1.2023 alkaen.

Kymenlaakson keskussairaala vastaa jo nykyisellään hyvin laajan ympärivuorokautisen päivystävän keskussairaalan kriteereihin. Keskussairaalaan on tänä päivänä laajan ympärivuorokautisen päivystyksen valmiudet 10 erikoissairaalaan (13 vaaditusta). 2019 perustetulla vapaaehtoisella kuntayhtymä Kymsoella on täysi valmius edelleen kehittää toimintaa ja vastata laajan ympärivuorokautisen päivystävän sairaalan kriteereihin ja vaatimuksiin koko tulevan Kymenlaakson hyvinvointialueen palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden turvaamiseksi. Koko Kymenlaakson alue on sitoutunut tavoitteen toteutumiseen.

Kymenlaakson väestö ikääntyy nopeasti. Seuraavan kymmenen vuoden aikana, vuosina 2020–2030 tulee 75–84-vuotiaiden määrä kasvamaan merkittävästi. Tämän lisäksi sairastavuus Kymenlaakson alueella on merkittävästi kansallista keskiarvoa korkeampi ja alueen väestöllä on suuri elintapasairauksien riski. Kymenlaakson hyvinvointialueen kyky huolehtia vanhuspainotteisen väestön perustason- ja erikoissairaanhoidon palveluista, edellyttää laajan ympärivuorokautisen päivystyksen olemassaoloa Kymenlaakson keskussairaalaan. Maakunnan asukkaista vain vajaat 2 prosenttia saavuttaa laajan ympärivuorokautisen päivystävän sairaalan (Helsinki, Lahti, Lappeenranta) alle 50 minuutissa

(HE 224/2016 mukaisesti 50% väestöstä tavoitteena on alle 30 etäisyys ja 80 % tulee olla alle 50 minuutin etäisyys lähimmästä laajan päivystyksen sairaalasta). Laajan päivystyksen asema turvaa alueen väestöprofiilin kannalta erityisen tärkeiden erikoisalojen neurologian ja kardiologian sekä radiologian palvelujen ja osaamisen välittömän saatavuuden alueella. Kiireellisen hoidon lisäksi tällä varmistetaan, että neurologisten ongelmien ja sydäntautien ennakkoivia ja perustason palveluja voidaan alueella tulevaisuudessa kehittää yhtä tehokkaasti kuin muilla alueilla Suomessa ja näin vähentää raskaiden palvelujen käyttöä.

Laajan ympärivuorokautisen päivystyksen keskussairaala turvaa maakunnan/hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon palvelut ja edistää Kymenlaakson maakunnan kilpailukykyä ja vetovoimaa. Laajan ympärivuorokautisen päivystyksen keskussairaalan asemassa Kymenlaakson keskussairaala on jatkossa erikoislääkäreille houkutteleva erikoistumis- ja erikoislääkärin työpaikka. Lääkärien sijoittuminen alueen päivystysyksiköihin on ainoa todellinen tapa turvata koko hoitohenkilökunnan saatavuus Kymenlaakson palvelutarpeen mukaisesti sekä säilyttää erikoissairaanhoidon avohoidon palvelut myös Kouvolassa.

Kymenlaakson keskussairaalan asema ympärivuorokautisen laajan päivystyksen sairaalana turvaa alueen asukkaille tehokkaimman tavan päästä nopeasti hoitoon sekä tarvittaessa jatkohoitoon yliopistolliseen keskussairaalaan, Helsinkiin.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on kuntien ja hyvinvointialueiden yhteinen tehtävä. Tähän lakiluonnoksessa ei ole kiinnitetty riittävästi huomiota. Konkreettisesti asiakastason yhteistyöllä kuntien ja hyvinvointialueiden välillä on mahdollista edistää asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia ja hillitä sote-kustannusten kasvua.

Hyvinvointialueiden rahoituslaki vaatii korjauksen

Hyvinvointialueiden rahoituslakiesitys vaatii korjauksen ennen eduskunnan hyväksyntää. Hallituksen esitys, jossa sosiaali- ja terveydenhuolto siirtyy kuntien ja valtion rahoitusvastuusta pelkästään valtion rahoitusvastuulle, aiheuttaa väestö- ja muuttotappioalueille, hyvinvointialueille tulojen kurjistumiskiirteen. Kymenlaakso maakunnan tilastokeskuksen väestöennuste osoittaa, että maakunnan/hyvinvointialueen väestö vähenee vuosittain 1250 henkilöä vuosina 2020-2040. Tämän suuruinen väestön väheneminen merkitsee joka vuosi yli kuuden (6) miljoonan euron tulojen pudotusta.

Hallituksen esityksessä hyvinvointialuealaksi mukana oleva rahoituslaki ei vastaa hallitusohjelman tavoitteisiin saatavuuden, saavutettavuuden, kustannusvaikuttavuuden ja laadun osalta. Kymenlaakson hyvinvointialueella rahoitusjärjestelmä johtaa palvelujen saatavuuden saavutettavuuden, kustannusvaikuttavuuden ja laadun heikentymiseen.

Rahoitusmalli ei hillitse kustannusten kasvua, vaan on merkittävä riski, että kustannukset itse asiassa nousevat. Lisäksi nykyisellään tarvevakioitu rahoitus ei ota riittävästi tai ollenkaan huomioon alueellisia erityistekijöitä

Hyvinvointialueiden rahoituslain 13 § perusteella hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon laskennalliset kustannukset muodostuvat laskemalla yhteen tulot, jotka saadaan kertomalla terveydenhuollon, vanhustenhuollon ja sosiaalihuollon perushinnat 14 §:ssä tarkoitetuilla hyvinvointialuekohtaisilla palvelutarvekertoimilla ja hyvinvointialueen asukasmäärällä. Perushintojen määräytymistä on selvitetty rahoituslain 2 §:n 2 kohdan perusteluissa. Perushinnoista säädetään vuosittain valtioneuvoston asetuksella. Sääntelytapa vastaa voimassa olevaa kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annettua lakia.

Lain mukaan tehtäväkohtaisista painotuksista säädetään vuosittain. Lain voimaantulosäännöksen mukaisesti ensimmäinen tarkistus tehdään vuodelle 2023. Tarkemmin tarvetekijät ja niiden painokertoimet määritetään 14 §:ssä. Pykälän 5 momenttiin sisältyy valtuutus säätää valtioneuvoston asetuksella vuosittain seuraavaa varainhoitovuotta varten asukaskohtaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon perushinnasta sekä 14—20 §:ssä tarkoitettujen määräytymistekijöiden perushinnoista. Perushinnat tarkistetaan 5 ja 6 §:ssä tarkoitettujen kustannusten ja rahoituksen tason tarkistamisen sekä 3 luvussa säädettyjen perushintoihin vaikuttavien määräytymistekijöiden perusteella. Perushintamekaniikka antaa valtioneuvostolle mahdollisuuden suurentaa tai pienentää hyvinvointialueiden rahoitusta vuosittain palvelutarpeesta tai sen kasvusta riippumatta. Perushintojen keskinäistä suhdetta muuttamalla rahoitusta siirtyy hyvinvointialueiden välillä niiden itse pystymättä vaikuttamaan asiaan.

Hyvinvointialueiden rahoitus siirtyy valtakunnan poliittisten voimasuhdanteiden ohjauksiksi. Hallituspuolueiden eduskuntaryhmien, ministereiden ja ministeriöiden virkamiesten valta kasvaa merkittävästi rahoituksesta päätettäessä. Kunnallinen demokratia on uudistuksen suurin menettäjä.

Rahoituslaista seuraa, että julkisilla toimijoilla haasteeksi nousee integraation rahoitus, sekä integraation jälkeisen palveluverkon ylläpito. Hallituksen esityksen mukaisessa rahoitusmallissa on huomioitu vain kunnilta siirtyvät kustannukset, jotka perustuvat nykyisiin palveluihin. Rahoitusmallissa ei ole varattu erillistä rahaa palveluiden yhtenäistämiseksi, vertikaaliselle ja horisontaaliselle integraatiolle eikä myöskään lisäresurssien palkkaamiselle. (Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta 3 §) Integraatiota ei ole myöskään määritetty riittävän tarkasti etenkin yksityisten ja julkisten toimijoiden yhteistyön kannalta. Integraatiohaasteet nousevat esiin etenkin aloilla, joilla julkiset palveluntarjoajat tukeutuvat yksityisiin palveluntuottajiin (esimerkiksi ikäihmisten asumis- ja perusterveydenhuollon palvelut tai lastensuojelun palvelut). (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä 13§)

Integraatiota heikentää myös lähetetoiminnan käsittely. Lähetteet on hyväksyttävä vahvemmin julkisella toimijalla, mikä voi heikentää pääsyä erikoissairaanhoidon esimerkiksi työterveyshuollon kautta. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä 12§) Samalla julkisilla toimijoilla on velvollisuus järjestää kaikki palvelut loppukädessä omin voimin, eikä vuokratyövoiman käyttöä ole määritetty tarkasti. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä 13§) Tämä esimerkiksi rajaa lääkärin mahdollisuuksia lähettää asiakkaita yksityisestä perusterveydenhuollosta julkiseen erikoissairaanhoidon.

Pitkäaikainen lainanotto ehdotetussa mallissa on sallittua vain lainanottovaltuuden puitteissa investointisuunnitelmassa hyväksytyihin investointeihin (Laki hyvinvointialueesta 15 §). Lainanottovaltuus perustuu ns. laskennalliseen lainanhoitokatteeseen (edellisen vuoden tuloslaskelman vuosikate + korkokulut) / (korkokulut + laskennallinen lainanlyhennys)). Laskennallinen lainanlyhennys lasketaan jakamalla vuoden alun lainamäärä (lyhyt ja pitkäaikainen) kymmenellä. Tämä perustuu yksinkertaiseen laskennalliseen oletukseen, että lainojen takaisinmaksuaika on keskimäärin 10 vuotta. Laskennassa tulisikin käyttää lähempänä tosiasiallisesti käytännössä olevaa lyhennysaikaa, esimerkiksi 20 vuotta.

Lainanottovaltuus koskee vain uus- ja laajennusinvestointeja (Hallituksen esitys s. 1123) - muut investoinnit tulee kattaa käyttötalouden puolella. Pitkäaikaisen lainan käytön rajoittaminen vain uus- ja laajennusinvestointeihin edellyttää muiden investointien kattamista käyttötalouden tuloilla ja vaikeuttaa hyvinvointialueiden kykyä selviytyä järjestämistehtävästään annetun rahoituksen puitteissa.

Rahoituksen perustana olevat tietojärjestelmät valmistuvat vasta 2030 mennessä

Hyvinvointialueen rahoituslaki huomioi kuntien ja kuntayhtymien vain suorat siirtyvät kustannukset, mutta ei siirtyvää sosiaali- ja terveydenhoidon hoitovelkaa. Vuoden 2020 aikana hoitojonojen määrä on koronaepidemian takia lisääntynyt voimakkaasti. Hoitovelka on kasvanut taloudellisesti jo yli miljardiin euroon. Hoitovelan purkaminen vie toimijoilta vuosia, eikä eduskunta ole vielä tarvittavaa rahoitusta palveluntuottajille osoittanut.

Oikeudenmukainen siirtyminen hyvinvointialuejärjestelmään edellyttää kokonaisvaltaisen toiminnan ja talouden tietoperustan luomisen kuntien ja kuntayhtymien toiminnasta, palvelutuotannosta ja toimintamenoista. Vain oikean tiedon avulla voidaan luoda turvallinen siirtyminen hyvinvointialueiden toimintaan ja vastuuseen.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, THL, on vasta kehittämissä riittävää tietojärjestelmää, joka tuottaa oikeat ja luotettavat tiedot kuntien ja kuntayhtymien palvelutuotannosta ja toiminnasta. Tietojärjestelmien puutteitten takia tarvevakioinnin tarvetekijöistä ei ole yhtenäistä tietoa, eikä näin ollen saada oikeaa tietoa sosiaalihuollon palvelutarpeesta. Tilanteen ongelmallisuutta osoittaa se, että sosiaalihuollon tarvetekijöiksi valituista 13 tautiluokasta ainoastaan kaksi, älyllinen kehitysvammaisuus ja CP-oireyhtymä eivät esiinny terveydenhuollon tarvetekijöinä. Sosiaalihuollon palvelutarvetta kuvaavien tarvetekijöiden käyttöä vaikeuttaa sosiaalihuollon valtakunnallisen tietopohjan puute.

Hyvinvointialueiden investointikykyä rajoitetaan merkittävästi laskennallisella lainanottovaltuudella. Muilla hyvinvointialueilla kuin Helsingin kaupungilla ei ole mahdollisuutta pitkäaikaisen lisälainan ottamiseen ilman valtioneuvoston päätöstä. Myös palvelutarpeen ja kustannustason muutos lasketaan valtion rahoituksen tasolla, näin ollen se huomioi heikosti hyvinvointialueiden erityistilanteet.

Lisärahoitusneuvottelut käydään valtiovarainministeriön, VM, kanssa sosiaali- ja terveysministeriön, STM, kanssa käytyjen neuvottelujen pohjalta. STM perustaa kantansa osittain laajalti THL:n tekemään selvitykseen alueesta. Neuvottelujen aikana arvioidaan, tarvitsseeko hyvinvointialue lisärahoitusta, vai voidaanko kustannuksia leikata erityisillä toimenpiteillä. Lain perustelut on muotoiltu niin, että ensisijaisesti riittävää rahoitustasoa haetaan kustannusleikkausten ja tehostamisen kautta (mm. palveluverkkoon tehtävät muutokset).

Hyvinvointialueiden laskennallinen rahoitus huomioi ainoastaan viisi olosuhdetekijää. Mallin ulkopuolelle jäävät esimerkiksi pendelöinti, teollisuuskeskittymät, vapaa-ajan asukkaat, hammashoito, kehityshankkeet, palkkaharmonisointi, järjestelmien yhtenäistäminen, kahden keskussairaalan hyvinvointialueet ja työterveyshuolto. Näin ollen rahoitus ei vastaa hyvinvointialueiden todellista tilannetta ja palvelutarvetta.

Lainsäädäntöön sisältyy lisäksi useita velvoittavia ja rajoittavia kirjauksia (kuten ostopalvelusopimusten tai niiden ehtojen mitättömyys tai irtisanominen ja tähän liittyvä vahingonkorvausvelvollisuus, vuokratyön käytön rajaaminen vain omaa työvoimaa täydentäväksi ympärivuorokautisen kiireellisen hoidon ja päivystyksen palveluissa 1.1.2026 alkaen sekä virkalääkärivaatimus), joista voi aiheutua hyvinvointialueille merkittäviä lisäkustannuksia, mutta joita ei ole huomioitu hyvinvointialueiden rahoituksessa.

Kymenlaakson hyvinvointialueen itsehallinto

Hyvinvointialueiden itsehallinto toteutuu vain rajallisesti nykyisen hallituksen esityksen mukaan. Käytännössä itsehallinto toteutuu vain hyvinvointialueille myönnetyn rahoituksen käytössä (niin kauan kuin hyvinvointialue toimii STM:n asettamien kansallisten strategisten tavoitteiden puitteissa).

Hyvinvointialueet eivät voi vapaasti sopia keskinäisestä yhteistyöstä joko yhteistyöalueella tai kahden hyvinvointialueen välisesti. Hyvinvointialueet eivät voi poiketa laissa asetuista velvoitteista, eikä hyvinvointiyhtymää saa perustaa muiden kuin tukipalvelujen ja lääketieteellisten tukipalveluiden järjestämiseen. Tämä rajaa merkittävästi hyvinvointialueiden mahdollisuuksia toteuttaa hallituksen esityksen periaatteita palvelujen sovittamisesta alueen palvelutarpeeseen.

Hyvinvointialueiden rahoituksessa ei ole huomioitu palkkaharmonisointia, kehitystoimintaa eikä hyvinvointialueen järjestelmien yhtenäistämistä. Tätä kautta hyvinvointialueilla ei ole varaa toteuttaa tarvittavia toimenpiteitä organisaation tarkoituksenmukaiseen käynnistämiseen liittyen.