soite

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä | Mellersta Österbottens social- och hälsovårdssamkommun

Kirjallinen asiantuntijalausunto Sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt kirjallista asiantuntijalausuntoa aiheesta 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.

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

1. **Yleistä**

   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. Soiten kaltaisen integroidun sote-kuntayhtymän muutaman vuoden mittainen kokemus on, että tämän suuntaisella toiminnallisella ratkaisulla saavutetaan hyötyjä, joita valtakunnallisestikin tarvitaan. Uudistus tulisi saattaa voimaan. Myös ennakoimattomana tullut korona-epidemia on varmistanut meille sen, että alueellisesti toteutettu kokonaishallinta ja –johto mahdollistavat tarkoituksenmukaisimman ja tehokkaimman hoidon myös poikkeus- ja kriisiaikoina. Samalla on kuitenkin myös koettu, että toiminnallisesti ja taloudellisesti järkevän johtamisen sekä asiakas- ja potilasnäkökulmasta integroidun palvelupolkumallin mahdollistamiseksi tarvitaan hallittavan kokoisia toimintaympäristöjä – suuremmilla hyvinvointialueilla tarvittaessa myös sen sisälle. Soiten näkökulmasta kokemus on, että maan pieninkin sairaanhoitopiiri, nykyinen sote-kuntayhtymä sekä tuleva hyvinvointialue omaa ketteryyteen pohjautuvia erityisiä vahvuuksia. Samalla korostuu myös hyvinvointialueiden yli menevän yhteistyön merkitys.

2. **Huoli rahoituksen riittävyydestä ja oikeudenmukaisesta rahoituksen jaosta**

   Huoli hyvinvointialuiden rahoituksen riittävyyden varmistamisesta on edelleen olemassa. Lainsäädäntö luo puitteet tarvepohjaiselle rahoitukselle, mutta lainsäädännön voimassaollessa mm kertoimien painotusten muutoksilla käytännössä voidaan merkittävästikin vaikuttaa siihen, miten hy-

vinvointialueiden tosiasiallinen rahoituksellinen toimintamahdollisuus turvataan. Tämä toteutui jo kahden viimeisimmän julkaistun rahoituskoelaskelman välillä, jossa alueemme rahoituspohja heikkeni oleellisesti pitkälti muuttuneiden tarvepainotusten vuoksi. On riskinä, että alueellisella edunvalvonnalla voidaan joissakin tilanteissa vaikuttamaan hyvinvointialueiden keskinäiseen rahoituksselliseen asemaan. Suurimmilla alueilla on luonnollisesti vahvimmat mahdollisuudet vaikuttaa edunvalvontatyössä. Riskinä on pienimpien hyvinvointialueiden rahoituksellisen aseman mureneminen.

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

Muutoksen täytäntöönpanoon sisältyy muutoskustannuksia. Tässä vaiheessa ei ole voitu varmistaa, miten ja millä laskentaperusteilla muutosrahoitus toteutetaan. On tunnustettu, että muutoskustannukset vaihtelevat alueittain sen mukaan, onko lähtötilanteessa jo valmiiksi muodostettu yhtenäinen kuntayhtymä vaiko sairaanhoitopiirin 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. Yhdistymisvalmiudessa oleva hyvinvointialueiden välinen ero tulee taloudellisesti kompensoida muutostilanteessa niin, että olemassaolevat sote-kuntayhtymät ja vasta nyt yhdistettävät alueet ovat keskinäisesti yhdenvertaisessa asemassa.

3. Huoli Hyvinvointialueiden yhteistyön toteuttamisen mahdollistamisesta tai rajoittamisesta

Toinen huoli liittyy hyvinvointialueiden keskinäisen yhteistyön toimintaratkaisujen rajoituksiin.

Hyvinvointiyhtymän toiminta on rajattu koskemaan vain hyvinvointialueiden toimialaan kuuluvien tehtävien tukipalvelujen tuottamista. Hyvinvointialue ei kuitenkaan voi siirtää rajatultakaan osin järjestämisvastuuta hyvinvointiyhtymälle. Lakiesitys mahdollistaa esim laboratorio- tai kuvantamistutkimusten yhteistyön yhtymässä, mutta esimerkiksi erikoissairaanhoidossa jonkin erikoisalan (esim silmätaudit) tuottamista yhteistoiminta-alueen yhteisenä toimintana lainsäädäntö ei sallisi. Kapeilla tai erikoisaloilla, joilla on henkilöstön rekrytointiongelmia useilla hyvinvointialueilla, voi osoittautua ongelmalliseksi vastata erikoisalan järjestämisvastuusta julkisena toimintana ilman yhteistoiminta-alueiden yhteistyötä.

Samansuuntainen rajaus koskisi myös hyvinvointialueiden yhteisesti omistamia yhtiöitä tai osuuskuntia. Jos nämä rinnastetaan yksityisiin yrityksiin ja järjestämisvastuun osalta näitä koskisi sama rajaus kuin edellä hyvinvointiyhtymissä, johtaa menettely helposti ei-toivottuihin ratkaisuihin, jotka edellyttävät turvautumista epätarkoituksenmukaisella tavalla kalliisiin ostopalveluihin. Samalla kielto hyödyntää laajasti yhteistoiminta-alueen yhteistyömahdollisuuksia vaarantaa pienien hyvinvointialueiden itsenäisen järjestämisvastuun toteuttamisen lain edellyttämällä tavalla.

Hyvinvointialueille sekä yhteistyöalueille tulisi pikemminkin laajentaa ja mahdollistaa kuin karsia ja rajata yhteistyön tekemisen mahdollisuuksia ja rakenteita. Tältä osin lainsäädäntökokonaisuus edellyttä edelleen uudelleenarviointia.

Kokkolassa 29.1.2021

Minna Korkiakoski-Västi
toimitusjohtaja