Päivi Tarsia
talous- ja hallintojohtaja
Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä
10.2.2021

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

Esityksen mukaan Suomeen muodostettaisiin 21 hyvinvointialuetta, joille siirrettäisiin kuntien ja kuntayhtymien vastuulla nykyisin olevat sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävät sekä pelastustoimen tehtävät. Uudenmaan erillisratkaisun perusteella olisi Helsingin kaupungin ja Hus-yhtymän lisäksi neljä hyvinvointialuetta, joista yksi olisi Keski-Uusimaa. Keski-Uudellamaalla aloitti vuoden 2019 alussa vapaaehtoinen kuntayhtymä, joka järjestää ja tuottaa kuuden kunnan (Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Nurmijärvi, Pornainen ja Tuusula) sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Näin ollen Keski-Uudellamaalla on pitkälti suunnitellun hyvinvointialueen rakenne luotuna. Yleishuomiona voi todeta, että hyvin voimakas valtion taloudenohjausmekanismi saattaa hankaloittaa sotepalveluiden asiakas- ja potilaslähtöistä ja kustannustehokasta järjestämistä mutta toisaalta valtion rahoituskyky on kuntia vakaampi eikä riipu yksittäisen kunnan kantokyvystä.

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän näkemyksen mukaan on tärkeää jatkaa vuosia tehtyä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä. Keski-Uudenmaan alueella on onnistuneesti sovitettu erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon palveluja Husin Hyvinkään sairaalan kanssa.

Alla olevien väliotsikoiden alla on kommentit kuntayhtymän nykyisen toiminnan näkökulmasta muutamaan keskeiseen esityksen kohtaan.

Hyvinvointialueen rahoituksen määräytymistekijät ja niiden painokertoimet

Esityksen mukaan hyvinvointialueiden rahoitus on yleiskatteellista, joka jaettaisiin alueille asukkaiden laskennallisten sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tehtävien palvelutarvetta ja olosuhdetekijöitä kuvaavien tekijöiden perusteella. Osa rahoituksesta määräytyisi asukasmäärän perusteella sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kriteereillä. Pelastustoimen rahoitukseen vaikuttaisi lisäksi riskikerroin.

Rahoituksesta suurin osa, 79,6% (nykyisin n. 58 %), kohdennettaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen kautta, 14,6 % asukasluvun mukaan ja 5,8 % muiden tekijöiden mukaan. Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän näkemyksen mukaan asukasmäärää ja ikärakennetta tulisi painottaa esitettyä enemmän. Uudellamaalla ovat maan suurimmat hyvinvointi- ja terveyserojen haasteet ja ikärakenteeseen nähden korkeat sote-kustannukset.

Tarvetekijöitä on lakiesityksen mukaan tarkasteltava enintään neljän vuoden välein. Palvelutarvekerrointa tulisi kehittää niin, että se huomioisi paremmin olosuhdetekijöitä kuten kiinteistökuluja, palkkamenoja tai sosiaalista eriytymistä.

Ensimmäisenä vuonna kaikkien hyvinvointialueiden soten rahoitus vastaa kunnista siirtyvää rahoitusta ja seuraavina seitsemänä vuotena rahoitus pienenee portaittain kunnes vuonna 2029 siirtymäaika päättyy. Keski-Uudellamaalla tämä tarkoittaa rahoituksen laskua tämänhetkisestä tilanteesta laskennallisesti noin 275 euroa asukasta kohden mutta siirtymätasauksen johdosta rahoitus pienene asukasta kohden ”vain” 100 euroa. Siirtymätasausrajan asukaskohtainen laskeminen 150 eurosta 100 euroon edellisen lausuntokierroksen jälkeen oli oikeansuuntainen muutos mutta ei kuitenkaan riittävä.

Tasausmekanismi ei tunnista kasvukeskusten ja niiden kehyskuntien kasvupaineita. Kehyskuntien kasvuun liittyy merkittäviä investointitarpeita. Väestönkasvu kohdistuu kaikkiin ikäryhmiin eikä ikäihmisten palvelutarpeen kasvua pystytä kompensoimaan esim. lasten määrän vähenemisellä. Malli ei ota huomioon esim. Uudenmaan maakunnan erityisasemaa koko maan kasvun moottorina. Väestön heterogeenisyys Uudellamaalla aiheuttaa lisääntyviä käyttötalouspaineita Uudenmaan kunnille.

Vuodesta 2025 eli kolmannesta toimintavuodesta eteenpäin hyvinvointialueiden palvelutarpeen kasvu otetaan rahoituksessa huomioon vain 80 -prosenttisesti, jotta hyvinvointialueita kannustetaan aikaansaamaan säästöjä. Jos laskettu taso ei riitä korvaamaan kustannuksia, hyvinvointialueilla on mahdollisuus lisärahoitukseen. Toistuva lisärahoitus voi johtaa arviointimenettelyyn. Esityksestä ei käy ilmi tarkemmin millä ehdolla lisärahoitusta hyvinvointialuille jaetaan ja mikä painoarvo sillä on arviointimenettelyn käynnistämisessä.

Rahoitusmalli tarkoittaa käytännössä soterahoituksen uusjakoa Suomessa ja Suomen suurinta sotemenojen leikkausta Keski-Uudellamaalla ja edellyttäisi mittavia menorakennetta korjaavia talouden tasapainottamistoimenpiteitä, esim. palvelurakenteen muutoksia ja todellista palvelutason laskua nykytasoon verrattuna. Hyvinvointialueen tulorahoitukseen vaikuttaminen jää lähinnä asiakasmaksutuottoihin. Oletettavaa on, että esimerkiksi yksityisen terveydenhuollon osuus palvelujentuottajana tulee lisääntymään ja väestön väliset terveyserot kasvamaan.

Investointien rahoitus- ja ohjausmalli

Osana sote- toiminnan ja talouden ohjausta ministeriöt ohjaisivat hyvinvointialueiden investointeja. Valtioneuvosto päättäisi valtiovarainministeriön esityksestä hyvinvointialueiden tilikausittaisesta valtuudesta ottaa pitkäaikaista lainaa investointien rahoittamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö ja sisäministeriö päättäisivät hyvinvointialueiden investointien hyväksymisestä ottaen huomioon valtioneuvoston päätöksen hyvinvointialueiden lainanottovaltuudesta hyväksymällä kunkin hyvinvointialueen investointisuunnitelman.

Investointien ohjaus- ja rahoitusmalli on hyvinvointialueen näkökulmasta raskas. Päätöksenteko on rajoitetumpaa ja jäykempää kuin nykyisin ja vaikeuttaa pitkän aikavälin suunnittelua. Säädös kaventaisi hyvinvointialueen itsehallintoa ja demokratiaa sekä on ristiriidassa hyvinvointialueen vahvan järjestämistavoitteen kanssa. Epäselvää on myös, miten hyvinvointialueiden erilaiset investointitarpeet tulevat huomioiduksi.

Omaisuusjärjestelyt

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymällä ei ole omistuksessaan toimitiloja vaan tilat on vuokrattu pääasiassa jäsenkunnilta ja irtain soteomaisuus on siirtynyt kuntayhtymään kuntien taseessa olevalla arvolla.

Esitys toimitilojen ja irtaimen omaisuuden siirtomenettelystä on pääosin hyväksyttävissä. Todennäköisesti osa tällä hetkellä käytössä olevista toimitiloista jää tulevaisuudessa pois nykyisestä käytöstä palvelurakenteen tiivistämisen vuoksi. Samanaikaisesti toimitiloihin kohdistuu kuitenkin mittavia investointi- ja peruskorjaustarpeita, kun ikääntyneitä tiloja on ryhdyttävä muuttamaan uudenlaisiin palveluihin soveltuviksi.

Esityksessä oleva kolmen vuoden siirtymäaika on kiinteistöjen omistajanäkökulmasta lyhyt aika, toisaalta hyvinvointialueen näkökulmasta epäedullinen vuokrasopimus voi rasittaa hyvinvointialueen taloutta ja hidastaa tarvittavien rakenteellisten muutosten tekemistä. Kiinteistönomistajan ja hyvinvointialueen yhteisellä sopimuksella olisi tarkoituksenmukaista mahdollistaa vuokrasopimuksen päättäminen kesken kolmen vuoden siirtymäajan.

Kuntien oikeus saada valtiolta korvaus uudistukseen liittyvien omaisuusjärjestelyjen aiheuttamista välittömistä kustannuksista kohdistuisi ensisijaisesti kunnille ja kuntayhtymille jääviin omaisuuseriin, esimerkiksi siirtymäajan jälkeen käytöstä poistuvien toimitilojen kustannuksiin. Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän jäsenkuntien kannanotto on ollut, että kunnille kohdistuva kompensaation korvausraja, jota arvioitaisiin kunnalle aiheutuvan kunnallisveroprosentin laskennallisen korotustarpeen perusteella, tulisi olla 0,25 %-yksikköä esitetyn 0,75 %-yksikön sijasta.

Esityksen mukaan sairaanhoitopiirien kuntayhtymät ja erityishuoltopiirit siirrettäisiin hyvinvointialueisiin suoraan lain nojalla eli niiden omaisuus, vastuut ja velvoitteet siirtyisivät yleisseuraantona hyvinvointialueelle. Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä katsoo, että vastaavan yleisseuraannon tulisi koskea myös vapaaehtoisia kuntayhtymiä kuten Keski-Uudenmaan sotekuntayhtymä on.

Ostopalvelut ja vuokratyövoiman käyttö

Tälläkin hetkellä merkittävä osa sotepalveluista toteutetaan monituottajamallilla palvelujen verkostona. Ulkopuolista palvelutuotantoa käytetään oman palvelutuotannon sääntelypuskurina ja vuokratyövoimaa kun omaa henkilökuntaa ei tietyissä ammattiryhmissä saada palkatuksi. Yksityisten ostopalvelujen hankinnan rajoitukset voivat kuitenkin edelleen heikentää hyvinvointialueiden mahdollisuuksia parantaa tuottavuutta ja hillitä kustannuksia.

Uudistuksen toteuttaminen ja muutoskustannukset

Pandemiatilanne tulee kuormittamaan organisaatioita myös jatkossa, jolloin voimavarat soteuudistuksen toimenpanoon ovat normaalia rajallisemmat.

Organisaation rakentaminen ja tukipalvelujen käynnistäminen vie aikaa vuosia.

Tiedolla johtamisen valmiudet, osaaminen ja kyvykkyys vaihtelevat hyvinvointialueiden kesken. Monissa organisaatioissa tiedolla johtamisen kulttuuri on vasta muotoutumassa. Nykyistä tietotuotantoa tulee kehittää, jotta se vastaisi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjien tarpeita johtamisessa, arvioinnissa ja vertailussa. Nykyisessä palvelujärjestelmässä toiminta-, talous- sekä esimerkiksi henkilöstöhallinnolliset tiedot ovat hajallaan palveluntuottajien eri järjestelmissä ja tietojen vertailukelpoisuudessa on puutteita (vaihtelevat kirjanpito ja tiliöintikäytännöt toimintayksiköittäin). Hyvinvointialueet aloittavat toimintansa hyvin eri lähtökohdista käsin. Ne hyvinvointialueet, joilla ei ole yhtenäistä ICT-kokonaisuutta, joutuvat kehittämään kokonaisuutta 4 – 6 vuotta, jonka jälkeen edellytykset tiedolla johtamiseen voidaan ylipäätänsä saavuttaa. Esitetty rahoitus ei riitä ICT-kokonaisuuden aikaansaamiseksi ja se tulisi huomioida rahoituskehyksessä. Esityksissä ei ole huomioita olemassa olevien toimijoiden mahdollisuudesta kilpailuttaa erilaisia kokonaisuuksia valmiiksi käyttöönotettavaksi paketeiksi hyvinvointialueilla. Tällaisia etukäteiskilpailutuksia voisivat Hanselin toimesta olla erilaiset asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuudet sekä ICT-infra- ja tietoliikennekokonaisuudet.

Lisäksi muut alkuvaiheen muutoskustannukset, kuten palkkojen harmonisointi, estävät hyvinvointialueen alkuvuosien kustannustehokkuuden saavuttamisen.

Keski-Uudellamaalla arvioidut uudistuksen vaikutukset vuoteen 2022

- Palvelurakenteen voimallinen painopisteen siirtäminen esim. kalliista ja ympärivuorokautisesta palvelusta kotona tehtävään palveluun
- Palvelujen verkoston suuntaaminen sähköisiin palveluihin läsnäpalvelujen rinnalle
- Ostopalveluja käytetään sote-maakunnan oman palvelutuotannon sääntelypuskurina
- Palvelun myöntämisen kriteerit tiukentuvat
- Paljon käytetyt palvelut standardisoituvat ja erityispalvelujen valikoima saattaa kaventua niiden tarvitseman erityisosaamisen ja kalleuden takia

- Henkilöstön luonnollinen poistuma hyödynnetään. Tästä voi seurata tilapäinen ja hetkellinen osaamisvähenemä, joka täytyy ennakoida
- Järjestämisosaamista vahvistetaan kokonaisuuden paremman hallinnan ja suunnitelmallisuuden vuoksi
- Hyvinvointialue organisoituu tarvittavan tiedon tuottamiseen, analysointiin ja raportointiin
- Painopiste on perustoimintojen organisoimisessa, tavoitenäkymien ja arviointikriteerien luomisessa

Vaikutukset vuodesta 2023 hyvinvointialueen aloitettua toimintansa

- Palvelutapojen monimuotoistuminen mm. sähköisinä etäpalveluina, liikkuvina ja kotona tehtävinä palveluina sekä samalla samankaltaisten palvelujen valikoimaa yhtenäistetään
- Palvelujen uusiutuminen siten, että asiakkaan palvelutarpeen arviointi toimintatapana keskitetään
- Hyvinvointialue ohjaa tietoon perustuen palvelurakenteen, palvelujen ja palvelutuotannon suuntaa.
- Hyvinvointialueet hakevat yhteistoimintaa kalliiden erityispalvelujen järjestämiseen ja tuottamiseen
- Ennalta ehkäisyn merkitys ja yhteistyö kunnan tuottamien palvelujen kanssa vahvistuu, mikäli kunnilla säilyy lakisääteinen velvoite hyte-toimintaan ja siitä on niille valtionosuudellinen hyöty. Yhteistyö kolmannen sektorin kanssa tiivistyy.
- Henkilöstön tehtävänkuvia laajennetaan ja toimintaorganisaatiota uudistetaan toiminnan uudelleen organisoinnilla
- Valvonnan, ohjauksen, seurannan ja arvioinnin osa-alueet korostuvat ja ammattimaistuvat, jolloin hallinnon henkilöstön osaamistasovaatimukset nousevat
- Tutkimuksellinen yhteistyö uusien toimintatapojen luomiseksi ja arvioimiseksi vahvistuu
- Toimitilaverkostoa uudistetaan investointien kautta siten, että tilat tukevat sotepalvelutoimintaa
- Palvelurakenteen painopiste on suuntautunut asiakkaan omaehtoisiin, omakustanteisiin palveluihin ja ns. kevyisiin palveluihin
- Järjestämisen ja tuottamisen ohjaus perustuu yhdessä sovittuun ja tuotettuun tietoon

Päivi Tarsia
talous- ja hallintojohtaja
Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä
10.2.2021