Kuntayhtymän johtaja Kaija Metsänranta
Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymä
2.3.2021

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

Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymä erityishuoltopiirinä loppuu lakien voimaan tullessa. Hyvinvointialueen tehtäviksi siirtyvät mm. kehitysvammaisten erityishuolto ja vammaisuuden perusteella järjestettävät palvelut sekä tukitoimet. Kehitysvammaisten erityishuolto on marginaalinen osa tulevien hyvinvointialueiden palveluista. Siksi on suuri huoli, miten laadukkaiden ja ammattitaitoisten henkilöstön tuottaman erityishuollon palvelujen käy hyvinvointialueilla. Erityishuoltopiireillä on ollut suuri rooli erityishuollon palvelujen asiantuntijana ja kehittäjänä, siksi laeissa tulisi näkyä, että erityishuoltopiirin tuottamat erityishuoltopalvelut jatkuvat myös tulevilla hyvinvointialueilla.

Palvelun kieli

Laissa sosiaali-ja terveydenhuollon järjestämisestä 5 § (palvelujen kieli) 1. ja 2. momentissa on hyvin huomioitu, että palveluja on saatava omalla äidinkielellään ja lisäksi on myös huolehdittava tulkitsemisesta ja tulkin hankkimisesta, jos asiakas käyttää viittomaa tai vammaisuuden vuoksi ei tule ymmärretyksi.

Pykälässä 39 § (Kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyö) 1. momentissa otetaan kantaa siihen, että kaksikielisten hyvinvointialueiden on sovittava työnjaosta ruotsinkielellä annettavien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteuttamisesta. Lakiin on kirjattava myös, että kaksikielisellä hyvinvointialueella, jossa ruotsi on vallitseva kieli, on taattava myös suomenkieliset palvelut. Kehitysvammaisten ja erityistä tukea tarvitsevien on saatava palvelut omalla äidinkielellään. Ruotsinkielisellä alueella suomenkieliset palvelut voivat tulla todella suureksi haasteeksi, jos suomenkielisiä on vain marginaali ruotsinkielisistä. Eskoolla erityishuoltopiirin kuntayhtymänä on ollut tärkeä rooli tuottaa suomenkielisten kehitysvammaisten ja erityistä tukea tarvitsevien palvelut kaksikielisellä Pohjanmaan alueella. Kun erityishuoltopiirit lakkaavat, hyvinvointialueiden tehtävänä tulisi myös olla, että suomenkieliset palvelut kehitysvammaisille ja erityistä tukea tarvitseville toteutuu, Eskoon näkökulmasta myös Pohjanmaan alueella.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu

Laissa sosiaali-ja terveydenhuollon järjestämisestä 8 § (Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu) 2. momentissa *”Hyvinvointialueella on oltava riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius vastata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja sen on*

huolehdittava asukkaidensa palvelutarpeen mukaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa. Järjestämisvastuunsa toteuttamiseksi hyvinvointialueella on oltava palveluksessaan toiminnan edellyttämä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö sekä hallinnollinen ja muu henkilöstö, hallinnassaan asianmukaiset toimitilat ja toimintavälineet sekä muut tarvittavat toimintaedellytykset. Lisäksi hyvinvointialueella on oltava järjestämisvastuunsa toteuttamisen edellyttämä riittävä oma palvelutuotanto." Erityishuoltopiiri kuntayhtymien lakkautuessa erityishuollon osaamisen tärkeys on nyt ymmärrettävä hyvinvointialueilla. Esimerkiksi erityishuollon asiakkaiden haastavan käyttäytymisen erilaisten menetelmien ja myös erilaisten kommunikointimenetelmien osaamien, hallinta ja yksilöllinen soveltaminen ovat sellaista osaamista, mikä puuttuu perusterveyshuollosta eikä erikoissairaanhoidosta.

Hyvinvointialueiden yhteistyösopimus

Laissa sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaanpanosta 57 § (Vaalijalan, Etevan ja Eskoon kuntayhtymien toiminnan jakaminen) on määritelty mm. miten Eskoon toiminta jakautuu sekä Etelä-Pohjanmaan että Pohjanmaan alueelle.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 36 §:n (hyvinvointialueiden yhteistyösopimus) 1.momentissa on, että *"**samaan** sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden on tehtävä yhteistyösopimus valtuustokausittain*." Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä on yksiköitä sekä tulevilla Pohjanmaan että Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueilla. Eskoon "pääpaikka" mm. asiantuntijapalvelut sijaitsee Etelä-Pohjanmaalla ja lain mukaan se osa siirtyy Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle. Eskoo tuottaa mm. asiantuntijapalveluita suomenkielisille erityishuollon asiakkaille myös Pohjanmaan alueelle. Hyvinvointialueiden aloittaessa ja toimiessa on oltava mahdollisuus tuottaa palveluja jatkossa myös **eri** sosiaali-ja terveydenhuollon yhteistyöalueen hyvinvointialueille.

Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta

Hallituksen esitykseen sisältyvän rahoituslain 13 § pykälän mukaan 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 rahoituslakiehdotuksen 2 §:n 2 kohdan perusteluissa. Perushinnoista säädetään vuosittain valtioneuvoston asetuksella. Tehtäväkohtaisista painotuksista säädetään vuosittain. Lain voimaantulosäännöksen mukaisesti ensimmäinen tarkistus tehdään vuodelle 2023. Tarkemmin tarvetekijät ja

niiden painokertoimet määritetään lain 4 §: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 tarkoitetun 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. Perushinnat eivät huomioi todellisia tuotantokustannuksien eroja eri alueiden välillä, eikä etenkään vaativien erityisryhmien palvelujen tuotantokustannuksia.

Rahoitusmallin tarvevakioinnin tarvetekijöissä ei juurikaan huomioida sosiaalihuollon tai etenkään erityishuoltopiirin asiakkaiden erittäin laajaa palvelutarvetta. Sosiaalihuollon palvelutarvetta kuvaavien tarvetekijöiden arviointia vaikeuttaa todellisuudessa myös sosiaalihuollon valtakunnallisen tietopohjan puute.

Hyvinvointialueiden laskennallinen rahoitus huomioi ainoastaan viisi olosuhdetekijää. Mallin jättää huomioimatta esimerkiksi liikkumisen hyvinvointialueiden välillä, suun terveydenhoidon, kehityshankkeet, palkkaharmonisoinnin, tietojärjestelmien yhtenäistämisen ja työterveyshuollon. Näin ollen rahoitus ei vastaa hyvinvointialueiden todellista kustannustilannetta ja palvelutarvetta. Omaishoito on myös merkittävässä roolissa erityisryhmien palvelujen tuottamisessa. Rahoituksen pitäisi huomioida omaishoito ja tukea vahvasti kykyä toteuttaa omaishoitoa erityisryhmien asiakkaiden kanssa.

Valtiovallan kustannusleikkuri, eli ehdotus rahoittaa vain 80 % ennakoidusta palvelutarpeen kasvusta, ei mitenkään edistää väestön terveyttä ja vähennä palvelujen käytön tarvetta. Erityisen vaikea tämä on erityishuoltopiirien asiakkaiden näkökulmasta, koska tarpeiden ennakointi on erittäin vaikeaa ja samalla asiakasryhmän tarpeiden määrä on iso. Rahoituslaissa ainoana uutena tuottavuuden lisäämisen mekaniikkana esitellään tiukka valtionohjaus ja arviointimenettely. On epäselvää, miksi ja miten hyvinvointialueet onnistuisivat uudessa mallissa merkittävästi enemmän kehittämään erityisryhmien palvelujen tuottavuutta, kun myös investointeja pyritään samalla rajoittamaan.

Laissa esitetty menettely johtaa investointien moniportaiseen hyväksymisprosessin (mm. aluevaltuusto, STM/SM ja VM) sekä rajoittaa aluevaltuuston kykyä investointeja koskevaan päätöksentekoon tilikauden aikana hyväksytystä investointisuunnitelmasta poikkeavalla tavalla. Lakiehdotukseen ei sisälly kuvausta menettelystä, jossa

investoinneista voitaisiin vuoden aikana sopia STM:n/SM:n kanssa alkuperäisestä suunnitelmasta poikkeavalla tavalla.

Johtopäätökset rahoituslaista erityishuoltopiirin kuntayhtymän näkökulmasta

1) Sote-rahoituksen perustaksi ehdotettu ”tarvevakiointi” perustuu vain joihinkin tautiryhmiin, mutta jättää mm. huomioimatta ison osan erikoishuoltopiirin kuntayhtymän asiakaskunnan aiheuttamista kustannuksista. On riskinä, että tuleva laskennallinen rahoitus ei kata nykyisen erityishuoltopiirin tai kuntien itse tuottamien palvelujen todellisia kustannuksia ja vaativan asiakasryhmän palvelut vaarantuvat.
2) Sote-kustannusten laskennan pohjana käytetyt ns. perushinnat eivät huomioi todellisia kustannuseroja eri alueiden välillä ja se aiheuttaa epätasa-arvoa erityisryhmien palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa maan eri hyvinvointialueilla
3) Hyvinvointialueen asukasmäärän väheneminen vähentää tulorahoitusta voimakkaasti. Etelä-Pohjanmaan alueella tämän ennustetaan olevan yli 4 miljoonaa euroa vuodessa. Erityishuoltopiirin asiakkaiden aiheuttamat kustannukset eivät vähene ja asiakasryhmien ihmiset eivät muuta. Lainsäädännön esteet asuinpaikan muuttamisen suhteen ovat edelleen olemassa. Lisäksi osalle asiakkaista muuttaminen on jopa erittäin haitallista ja vaarantaa terveyden. Rahoituslain mukainen raha siis vähenee jyrkästi väestön vähenemisen myötä, mutta erityisryhmien kalliit palvelut eivät vähene mitenkään samassa suhteessa.
4) Rahoitusmallissa oleva 80 % leikkuri palvelujen kustannusten kasvussa on erityisen haitallinen erityishuoltopiirin asiakkaiden näkökulmasta, koska palvelutarpeiden ennakointi on vaikeaa ja samalla palvelujen järjestäminen, tuottaminen ja oikeus palveluihin on tiukasti säädeltyä
5) Ehdotetussa rahoitusmallissa ei ole kunnon kannustamia tuottaa kustannusvaikuttavia erityisryhmien sote-palveluja, vaan mallin tavoite on painostaa alue pysymään budjetissa, vaikka se olisi pitkällä aikavälillä haitallista ja kallista nimenomaan erityisryhmien palvelujen osalta.
6) Investointien keskusjohtoinen ohjaus ja rahoitus heikentää alueiden kykyä parantaa erityisryhmien palvelujen alueellista tuottavuutta ja pitää palvelut ajanmukaisina
7) Alueiden pienet lainanottovaltuudet tulevat uudistuksen tavoitteiden vastaisesti lisäämään erityisryhmiä koskevia palveluostoja yksityissektorilta niiden kustannustasosta riippumatta, koska yksityinen sektori voi tehdä investointeja palvelukysynnän ja kannattavuuden perusteella nelivuotissuunnitelmista riippumatta
8) Investointien ohjausmalli ei mahdollista investointiohjelman muutoksia budjettivuoden aikana, vaikka niille olisi kiireellinen tarve. Tämä koskettaa myös

erityisryhmien palveluihin kohdistuvia investointeja, joka voi vaarantaa erityisryhmien palvelujen koskevia investointeja entisestään. Nykyisin erityishuoltopiirien investoinnit kohdistuvat nimenomaan vaativiin asiakasryhmiin ja kohdennetusti. Uudessa hyvinvointialueen rahoitusmallissa erityisryhmien tarpeen ovat pienempi osa isoa hyvinvointialue -kokonaisuutta ja tämä näkyy myös investointien toteutuksen arvioinnissa ja käynnistyksessä.