Päivämäärä 14.4.2021

Talousvaliokunta
Eduskunta
00102 Eduskunta

HE 241/2020 vp.

Kysymykset kaikille asiantuntijoille:

Miten kustannusten lähtötaso ja kehitys voitaisiin käytännössä huomioida alueellisesti?

Malliin sisältyvä pysyvä siirtymätasaus estää tarpeeseen perustuvan rahoituksen toteutumisen täysimääräisesti. Tämä johtaa siihen, että esim. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella on pysyvästi pienemmät tarvevakioidut resurssit palvelujen järjestämiseen ja tuottamiseen kuin muilla hyvinvointialueilla. Vastaavasti joillakin hyvinvointialueilla resurssit jäävät pysyvästi korkeammalle tasolle kuin valtakunnan keskiarvo on. Tällaisenaan malli rankaisee niitä alueita, jotka ovat nyt kustannustehokkaita ja palkitsee nyt tehottomasti toimivia.

Miten tarvekerroinmallin sairausluokituksia (ja sosiaalipalveluiden huomiointia) tulisi parantaa ja laajentaa? Miten osin lähtötasoon perustuva malli ja vain osittaiset sairausluokitukset huomioivat sen, että esimerkiksi mielenterveyspalveluita ei tällä hetkellä resursoida riittävästi?

Esitetty malli on hyvä alku kehittämistyölle. Tällä kannattaa lähteä liikkeelle, mutta malliin pitää lisätä lisää sairausluokituksia ym. mallin tarkkuutta parantavia tekijöitä.

Miten kannattaisi arvioida tieteellisesti ja avoimesti rahoitusmallin vaikutukset terveyteen ja talouteen? Kuinka suuria heittoja tarvekerroinmallin virheet / epätarkkuudet voivat aiheuttaa euromääräisesti? Tulisiko asukasperusteisen laskennan osuutta lisätä?

Asukasperusteisen laskennan osuutta ei pidä lisätä, koska alueet eroavat niin rajusti ikärakenteeltaan ja väestön terveyden osalta. Esitetty malli on virheineenkin paljon oikeudenmukaisempi kuin asukaslukupohjainen resurssien jako. Mallin vaikutuksia terveyteen ja talouteen voidaan seurata mm. THL:n suorittaman hyvinvointialueiden arvioinnin avulla sekä erilaisten vaikuttavuusmittareiden luomisen avulla. Talouden vaikutusten seuraaminen on helppoa hyvinvointialueiden kirjanpitoaineiston avulla.

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä
p. 013 3300 (vaihde)
www.siunsote.fi

HUS-alue on laskenut, että sairasluokituksessa vain n. 54% sairauksista on huomioitu, mikä on osuus muissa sairaanhoitopiireissä?

Samaa suuruusluokkaa.

Jos uudistus viedään läpi esitetyssä muodossaan ilman muutoksia, onko se mielestänne parannus vai heikennys nykytilaan suomalaisten hyvinvoinnin kannalta?

Valtava parannus ja iso askel kohti oikeudenmukaista resurssien jakoa ja edelleen kohti yhdenvertaisempia palveluita.

Miten yksityisten palveluntarjoajien rooli muuttuisi uudistuksessa? Kuinka laaja mahdollisuus hyvinvointialueilla tosiasiassa on järjestää palveluja haluamallaan tavalla uudistuksen jälkeen?

Tämä malli muuttaa yksityisten palveluntarjoajien roolia vain kokonaisulkoistusten osalta.

Asiantuntijakuulemisessa on väitetty, että uudistuksessa yksityisen sektorin kanssa tehtyä yhteistyötä rajoitetaan ja vähennetään merkittävällä tavalla ja tämän myötä kasvavat kustannukset arvioituakin nopeammin ja samalla tuottavuus heikkenee. Miten kommentoitte tätä väitettä?

Malli ei vaikeuta yksityisen sektorin kanssa tehtävää yhteistyötä muutoin kuin kokonaisulkoistusten osalta. Tällä mallilla ei ole merkittävää kustannusvaikutusta nykyiseen verrattuna tältä osin. Esimerkiksi Pohjois-Karjalassa Tohmajärven kunnan kokonaisulkoistuksen päätyttyä ja palvelutuotannon siirryttyä Siun sotelle kunnan kustannukset laskivat. Siun sote on osoittanut, että myös julkinen toimija voi olla tehokas.

Asiantuntijalausunnoissa on tuotu esiin, että raja sallitun ja ei-sallitun yksityisen palvelutuotannon kohdalla on epäselvä (mm. Teperi). Kuinka kommentoitte tätä väitettä ja miten kuvaatte tilannetta?

-

Esitykseen sisältyy pykäliä, joiden nojalla jotkut ulkoistussopimukset tai sopimusehdot voisivat muuttua mitättömiksi tai uuden sääntelyn mukaan lainvastaiset sopimukset voitaisiin irtisanoa. Kuinka arvioitte sopimusten irtisanomiseen, mitätöimiseen ja uudelleen neuvotteluun liittyviä kustannuksia ja muita vaikutuksia ja riskejä kuntatalouden näkökulmasta?

Lakia tulisi muuttaa niin, että olemassa olevia sopimuksia voitaisiin noudattaa niiden päättymiseen saakka.

Kuinka suurena uhkana näette koulutetun työvoiman saatavuuteen liittyvät ongelmat sote-sektorin kehittämisessä ja tuoko uudistus välineitä vaikuttaa asiaan?

Tämä on sote-sektorin suurin ongelma tulevaisuudessa. Rahoituksen jakaantuminen edes osin tarpeen perusteella ja siitä seuraavat oikeudenmukaisemmat resurssit parantavat rekrytointimahdollisuuksia tulevaisuudessa, mutta tämä uudistus ei poista jättimäistä tulevaisuuden ongelmaa.

Lausunnoissa kannetaan huolta kuntien ja hyvinvointialueiden välisestä integraatiosta ja näiden väliin jäävissä palveluissa. Erityisesti ennaltaehkäisen hoidon saatavuuden, kannusteiden ja Uudenmaan erillisratkaisun suhteen esiintyy huolta. Millä tavoin integraation vahvistaminen on huomioitu uudistuksessa?

Hyvinvointialueiden välinen pakollinen yhteistyö on määritelty järjestämislain 5 luvun 36 §:ssä pikemminkin liian laajaksi, koska se rajoittaa merkittävästi demokraattisesti valittujen hyvinvointialueiden valtuustojen päätösvaltaa. Vapaaehtoinen yhteistyö on kannatettavaa ja sitä tehdään jo nyt runsaasti esimerkiksi sairaanhoitopiirien välillä.

Asiantuntijakuulemisessa on väitetty, ettei uudistus sisällä riittäviä kannustimia kustannusvaikuttavuuden kehittämiseen ja ennaltaehkäisevään työhön. Millaiset ovat hyvinvointialueiden kannustimet kustannusvaikuttavuuden kehittämiseen ja ennaltaehkäisevään työhön?

Suurin kustannusvaikuttavuuteen vaikuttava tekijä on se, että hoidon ja hoivan tarpeen kasvaessa rahoitus kasvaa vain 80% tarpeen kasvuun nähden. Myös uhka arviointimenettelyyn joutumisesta ohjaavat tiukkaan taloudenpitoon. Ennaltaehkäisevä työ jää vastuunjaossa pitkälti kuntien ja kaupunkien tehtäväksi.

Vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä jakautuu kuntien ja hyvinvointialueiden välille. Tähän on arvioitu asiantuntijakuulemisessa sisältyvän riski siitä, että hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen jäisi ns. ”ei kenenkään maaksi”. Miten arvioitte väitettä? Koska hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osuus esimerkiksi kuntien saamasta rahoituksesta on melko pieni, se herättää kysymyksen siitä, miten se kannustaa kuntia panostamaan ennaltaehkäisevään ja hyvinvointia edistävän työhön?

Tämä on todellinen riski.

Asiantuntijalausunnoissa on kannettu huolta kuntien investointikyvystä ja lainakannan hoito- ja takaisinmaksukyvystä veropohjan muuttuessa ja rahoituksen siirtyessä valtionosuuspainotteisemmaksi. Miten arvioitte väitettä?

Kunnilta siirtyy pois kaikki sotekustannukset, jotka ovat monilla alueilla yli 60% kuntien kustannuksista. Tämä uudistus tuskin todellisuudessa vaikuttaa kuntien kykyyn investoida millään tavalla, jos kuntien sotekiinteistöt pysyvät käytössä ja kunnat saavat niistä riittävän pääomavuokran.

Potilasdirektiivin implementoiminen: Asiantuntijakuulemisessa on arvioitu, että Suomi voi joutua korvausvastuuseen, mikäli potilasdirektiiviä ei implementoida. Miten arvioitte väitettä?

-

Kuulemisessa on esitetty, että hyvinvointialueille siirtyvät valtion takaamat lainat, joiden korko ei muutu, muodostavat kiellettyä valtion tukea alueille. Miten arvioitte väitettä ja riskiä sekä notifioinnin tarvetta siirtyvien lainojen osalta?

-

Coxa ja Sydänsairaala ovat kuulemisessa tuoneet esiin huolen, että uudistuksen jälkeen heidän toimintansa ei olisi mahdollista eli esitys johtaisi sidosyksikkömuodossa harjoitetun toiminnan eli osakeyhtiömuodossa toteutetun omistajasairaanhoitopiirien yhteistoiminnan purkamiseen tai toiminnan epätarkoituksenmukaiseen osittaiseen palauttamiseen hyvinvointialueelle ja sitä myötä kustannusten kasvuun. Miten kommentoitte tätä väitettä?

Lakiesitystä voitaisiin muuttaa siten, että palvelutuotannossa sallittaisiin sidosyksikköinä hyvinvointialueiden yhteiset osakeyhtiöt.

Millä tavoin ko. toiminta olisi mahdollista myös uudistuksen jälkeen? Millä tavoin virkalääkärivaatimus vaikuttaisi hoidon saatavuuteen, tasoon ja kustannuksiin?

Virkalääkäri vaatimusta tulisi löysentää, jotta palvelut saadaan mielekkäästi tuotettua.

Kuulemisessa on arvioitu, että esityksessä ei käytännössä lainkaan oteta kantaa siihen, miten teknologisen kehityksen avulla voidaan parantaa palveluita ja keventää kustannusrakennetta samanaikaisesti. Kuinka valmistelussa on pyritty miettimään digitalisaation ja teknologian tuomia mahdollisuuksia tulevaisuuden sote-palveluiden järjestämisessä ja miten mallin hallinnollisin tai kannustinratkaisuin pyrittäisiin varmistamaan uusien teknologioiden hyödyntäminen?

Tulevaisuuden haasteet kasvavan palvelutarpeen ja vaikeutuvan henkilöstön saatavuuden seurauksena ovat niin suuret, että kaikki hyvinvointialueet tulevat tekemään parhaansa digitalisaation hyödyntämisessä.

Joensuu 14.4.2021

Ilkka Pirskanen
Toimitusjohtaja
Siun sote – Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä