

Asia: VN/8868/2019

Lausuntopyyntö: Uusimaa-PKS-Helsinki sote-erillisselvityksen loppuraportti

Lausunnonantajan lausunto

1. Ottaako raportissa esitetty malli riittävässä määrin huomioon alueen erityispiirteet sosiaali- ja terveydenhuollossa?

kyllä pääosin [Uudenmaan erityispiirteeksi sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta kuvataan raportissa se, että yhden alueellisen järjestäjän mallissa alueesta muodostuisi muihin maakuntiin verrattuna väestöpohjaltaan huomattavasti suurempi ja moninaisempi (mm. ulkomaalaistaustaisten osuus). Esitetty malli ottaa tämän huomioon. Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon kannalta merkityksellisinä erityispiirteinä voidaan pitää myös raportissa kantokykytekijöinä kuvattuja mm. muuta maata pienempää sairastavuutta, nuorempaa väestörakennetta, tiheämpää asutusta, hyviä liikenneyhteyksiä ja väestön tulotasoa, mutta myös vaikeita alueittaisia sosiaalisen eriytymisen ja eriarvoisuuden ongelmia, Helsingin asunnottomuutta ja pääkaupunkiseudun korkeita elinkustannuksia. Erillisratkaisu ottaakin huomioon hyvin pitkälti nykyisenkaltaisen kuntapohjaisen järjestämistä vastuun alueellisen ja sisällöllisen jatkumon turvaamisen. Hallinnollisen uudistuksen toimeenpanon voidaan arvioida olevan helpompaa koko Uuttamaata pienemmissä, ja suurelta osin jo totutuissa, alueellisissa, mutta samalla kuitenkin erillisiksi jäävissä kokonaisuuksissa. Mallin vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan, rahoitukseen, tuottavuuteen ja tuloksellisuuteen on raportin mukaisilla yleispiirteisillä tiedoilla vaikea arvioida etenkin kun järjestelmän rahoitus ja muut periaatteet päätetään vasta myöhemmin.]

2. Ottaako raportissa esitetty malli riittävässä määrin huomioon alueen erityispiirteet pelastustoimessa?

kyllä pääosin [Uusimaa on toiminut pelastustoimen osalta jo vuosia 4 pelastuslaitoksen mallilla ja nyt esitettyssä mallissa näistä yksi (Keski-Uusimaa) pilkottaisiin edelleen kahtia erillisiin itsehallintoalueisiin kuuluviksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kannalta yhteys pelastustoimen ja ensihoidon välillä on oleellista. Ensihoidon järjestämistä vastuun määräytyminen HUS:lle ja pelastustoimen puolestaan itsehallintoalueille voi aiheuttaa haasteita.]

3. Mahdollistaako esitetty erillisratkaisumalli pääsyyntarpeidenmukaisten ja riittävien sote-palvelujen piiriin paremmin kuin yhden alueellisen järjestäjän malli?

ei pääosin [Järjestämismvastuun alueellinen (5 aluetta) ja sisällöllinen (erikoissairaanhoido/HUS) jako esitetyllä tavalla lisää riskiä palveluiden rahoituksen, toimeenpanon, palvelupolkujen ja laadun eriytymiseen koko Uudenmaan sisällä. Kokonaisuus ei olisi yhteisen demokraattisen päätöksenteon ja ohjauksen piirissä. Mallissa jää paljon sopimuksenvaraisesti ratkaistavia asioita, mm. itsehallinnollisten alueiden suhde HUSin tehtäviin ja toimintaan, ja alueiden keskinäisiin suhteisiin liittyen koskien esim. tietojärjestelmiä, digitaalisia asiakaspalvelukanavia, mahdollisia yhteisesti järjestettyjä palvelukokonaisuuksia ja alueiden rajoilla asuvien ihmisten oikeuksia palveluiden käyttöön toisen itsehallintoalueen puolella. Yhden järjestäjän mallissa on edellytykset huolehtia yhteisestä infrastruktuurista, palvelulogistiikasta ja tietojohdamisesta.]

4. Mahdollistaako erillisratkaisu yhteen sovitettujen asiakaskohtaisten perustason sote-palvelukokonaisuuksien toteutumisen alueella paremmin kuin yhden alueellisen järjestäjän malli?

ei pääosin [Ehdotetun mallin mukaiset itsehallinnolliset alueet vastaisivat väestömääriltään pitkälti sote-uudistuksessa syntyviä muita maakuntia. Itsehallinnollisten alueiden vastuulle jäävien perustason palvelujen osalta Uudenmaan tilanne ei näin ollen muodostuisi olennaisesti erilaiseksi maan muihin osiin verrattuna – pois lukien perustason ja erityistason palvelujen yhteensovittaminen. Asiakaskohtaisten palveluprosessien toiminnalliset yhteensovitukset olisivat saavutettavissa hallinnollisesti kevyemmälläkin järjestelyllä, eli mallin C mukaisella tuotantoaluerakenteella.]

5. Mahdollistaako erillisratkaisu erikoistason palvelujen toteutumisen alueella paremmin kuin yhden alueellisen järjestäjän malli?

ei [Erikoissairaanhoidon toteuttamista esitetyssä mallissa voi hankaloittaa se, että erikoissairaanhoidon kokonaisuuteen muodostuu jakolinja järjestämismvastuun jakautuessa HUSin ja itsehallinnollisten alueiden välille. Vastaavaa jakolinjaa ei muodostuisi yhden alueellisen järjestäjän mallissa. Malli voi johtaa HUSin järjestämismvastuulla olevan erikoissairaanhoidon vahvistumiseen suhteessa perustason sote-palveluihin etenkin, jos itsehallinnollisten alueiden HUSiin kohdistama omistajaohjaus ei muodostu riittävän vahvaksi ja alueiden ja HUSin välinen korvausjärjestelmä mahdollista sitä, että alueet voivat vaikuttaa erikoissairaanhoidon kustannuksiin. Raportissa ei oteta kantaa erityistason sosiaalipalvelujen järjestämismvastuun sijoittumiseen, mikä merkinnee sitä, että sen on tarkoitus sijoittua kullekin itsehallintoalueelle. Erityistason sosiaalipalveluihin ei siten muodostu vastaavaa suuren järjestäjätahon kautta syntyvää osaamisen keskittymistä kuin HUSin vastuulle kuuluvassa erikoissairaanhoidossa.]

6. Mahdollistaako erillisratkaisu perus- ja erikoistason sosiaali- ja terveystalvelujen toiminnallisen integraation alueella?

ei pääosin [Erikoissairaanhoidon järjestämismvastuun jakautuminen itsehallinnollisten alueiden ja HUSin välillä hankaloittaa perus- ja erikoistason sosiaali- ja terveystalvelujen integraation toteutumista alueella.]

7. Esityksen mukaisesti erikoissairaanhoidon järjestämismvastuu olisi yleisesti ja ensisijaisesti itsehallinnollisilla alueilla, HUSin järjestämismvastuu lakiin perustuvaa ja järjestämissopimuksella sovittavaa vastuuta. Onko raportissa kuvattu ratkaisu mielestänne sote-palvelujen järjestämisen näkökulmasta sekä hallinnollisesti ja HUSin omistajaohjauksen näkökulmasta toteuttamiskelpoinen ja turvaako se sote-palvelujen järjestämisen alueella?

kyllä pääosin [Vaikka raportissa ehdotetun mallin toteuttamiseen liittyy huomattavia haasteita muun muassa järjestämistä vastuun jakautumisen, monitahoisten sopimusvaatimusten ja ohjattavuuden haastavuuden vuoksi, voidaan sitä kuitenkin pitää toteuttamiskelpoisena.]

8. Turvaako erilliskäyttö sote-palvelujen järjestämiselle riittävän kantokykyiset alueet?

kyllä pääosin

9. Turvaako erilliskäyttö asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien toteutumisen?

kyllä pääosin [Ehdotettu malli turvaa alueen asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien toteutumisen perustason palveluja koskevassa päätöksenteossa. Erikoissairaanhoidon (HUS) osalta osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien toteutuminen on välillisempää kuntayhtymää vastaavan hallinnollisen rakenteen vuoksi. Osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet olisivat likimain vastaavalla tavalla turvattavissa, ja erikoissairaanhoidon (HUS) huomioiden paremminkin, myös raportin mallin C mukaisessa ratkaisussa. Palveluiden käyttäjien osallistumismahdollisuudet palveluiden kehittämiseen olisivat yhdenmukaisemmin turvattavissa yhden järjestäjän mallissa.]

10. Toteutuuko demokratia erilliskäytössä perustuslain edellyttämällä tavalla? (ks raportin luku 3) Jos ei, niin miten esityksen asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia voitaisiin vahvistaa?

Kyllä pääosin. Erikoissairaanhoidon (HUS) osalta kansanvaltaisuuden toteutuminen on kuitenkin etäällä ja välillisempää kuin jos päätöksenteko kuuluisi tältäkin osalta vaaleilla valitulle valtuustolle.

11. Toteutuuko palvelujen yhdenvertaisuus esitetyssä mallissa paremmin kuin yhden järjestäjän mallissa?

ei pääosin [Mallissa, jossa Uudenmaan alueella on viisi erillistä alueellista toimijaa, niiden vastuulla olevien toimintojen ja palveluiden eriytymisen ja siten alueiden välisten erojen kasvamisen riski on suurempi kuin yhden järjestäjän mallissa. Vastaavaa eriytymistä voi luonnollisesti tapahtua myös muun Suomen maakuntien välillä. Ei ole selvää, sisältyykö esitettyyn malliin ajatus, että Uusimaa kokonaisuudessaan ei ole enää jatkossa sote- ja pelastustoimen ohjaus- ja arviointialue muun maan maakuntien tapaan. Epäselväksi jää myös se, ohjattaisiinko ja arvioitaisiinko HUSin toimintaa (laajemman väestöpohjan mukaisesti) kuitenkin ehdotetussa mallissa jonkinlaisena kokonaisuutena, vai olisiko sen toiminta ohjauksen ja arvioinnin kannalta integroitu kunkin itsehallintoalueen toimintaan ja kustannuksiin. Ehdotettu malli luo siten haasteen myös kansalliselle ohjaukselle ja arvioinnille.]

12. Mahdollistaako erilliskäyttö kielellisten oikeuksien toteutumisen alueella paremmin kuin yhden järjestäjän mallissa?

kyllä pääosin [Kielellisten oikeuksien toteutumista voi kansanvaltaisuuden toteutumisen ja tuotannollisten palveluprosessien kehittämisen näkökulmasta edistää se, että Uudenmaan alueella olisi useampi järjestäjä ja vaaleilla valittu valtuusto. Tällöin kaksikielisillä itsehallintoalueilla vähemmistökielisten edustajien ”läpimeno” voisi helpottua verrattuna yhteen koko Uudenmaan kattavaan äänestysalueeseen ja palvelujen toteuttaminen kaksikielisenä voisi olla näillä itsehallintoalueilla taatumpaa. Haaste toisaalta syntyisi siitä, miten muut – vähemmän kaksikieliset itsehallintoalueet – kykenisivät turvaamaan erikieliset palvelut ja kyettäisiinkö esim. itsehallintoalueiden välisin sopimuksin varmistamaan nämä koko Uuttamaata koskien sekä perus- että erityispalveluissa. Palveluprosessien, asiakasosallisuuden/käyttäjädemokratian ja yksittäisten palvelujen käyttäjien tasolla kielelliset oikeudet voitaisiin turvata yhden järjestäjän ja useamman tuotantoalueen mallissa jotakuinkin vastaavalla tavalla.]

13. Millä toimenpiteillä ja missä palveluissa kielellisiä oikeuksia voitaisiin vahvistaa?

-

14. Millaisia vaikutuksia arvioitte erillisratkaisulla olevan osana hallituksen linjaamaa valtakunnallista kokonaisratkaisua?

Erillismallin sisällyttäminen osaksi sote-uudistusta monimutkaistaa uudistuksen valmistelua ja toimeenpanoa. Epäsymmetrisesti ratkaistu järjestämisvastuu maan sisällä vaikeuttaa lainsäädäntötyötä, järjestämisen ohjausta, rahoitusratkaisuja ja lisää riskiä väestön eriarvoistumiseen alueiden välillä. Työryhmän raporttiin tuntuu kirjoitetun ajatus siitä, että esitetty ratkaisu veisi asioita ”evoluutiotyyppisesti” vähitellen oikeaan suuntaan. Raportista ei kuitenkaan ilmene mitkä olisivat ratkaisun jatkoaskeleet, 2030-luvulle edettäessä, sosiaali- ja terveydenhuollon rakenne- ja toimintatapauudistusten tavoitteiden suuntaisesti. Itsehallintoalueiden perustaminen lailla lukitsisi tilanteen todennäköisesti pitkäksi aikaa miltään uusilta rakenneuudistuksilta ja on hallinnollisesti raskaampi ja kalliimmaksi tuleva muutos kuin mallin C mukainen ratkaisu (yhden järjestäjän ja usean tuotantoalueen malli). Mikäli kuitenkin arvioidaan, että koko sote-uudistuksen hyväksyttävyyys ja eteneminen aluepoliittisista ja edunvalvonnallisista syistä merkittävästi vaikeutuu ilman raportissa esitetyn viiden erillisen itsehallintoalueen (ns. Uudenmaan erillisratkaisu) toteuttamista, on esitetty malli, merkittävästä puutteista ja riskeistään huolimatta, THL:n näkökulmasta sinänsä toteuttamiskelpoinen.

15. Ehdotuksia itsehallinnollisten alueiden nimiksi?

-

16. Muut vapaamuotoiset huomiot loppuraportista

Yhteenvetona THL lausuu seuraavaa:

Raportissa ehdotettua erillisratkaisumallia ja sen vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuoltoon on vaikea arvioida, sillä mallin yksityiskohdat jäävät raportissa monilta keskeisiltä osin avoimiksi eikä valtakunnallisen ratkaisun yksityiskohdista ole vielä tietoa. Valtakunnallisen ja Uudenmaan alueellisen mallin yksityiskohtienkin hahmotuttua uudistuksen vaikutukset ovat viime kädessä riippuvaisia siitä, miten uudistuksen toimeenpanossa onnistutaan. Uudenmaan alueellisessa kokonaisuudessa korostuu tällöin se, miten itsehallinnollisten alueiden ja HUSin välinen yhteistyö onnistuu.

Ehdotetulle erillisratkaisumallille raportissa esitetyt perustelut kiinnittyvät pitkälti muutosvaiheen riskienhallintaan sekä hallinnolliseen tarkoituksenmukaisuuteen ja kansanvaltaisuuteen, jotka raportissa esitetyn arvion mukaan toteutuisivat paremmin väestöpohjaltaan koko Uttamaata pienemmillä alueilla. Mallin perusteeksi ei juurikaan esitetä sosiaali- ja terveystalouden toteutumiseen liittyviä seikkoja muutoin kuin että ehdotetussa rakenteessa perustason sote-palvelujen yhteensovittamisen kuntien vastuulle jäävien palvelujen kanssa arvioidaan onnistuvan paremmin kuin yhden alueellisen järjestäjän mallissa. Raportissa ehdotettu erillisratkaisu ottaisi huomioon pitkälti nykyisenkaltaisen kuntapohjaisen järjestämisvastuun alueellisen ja sisällöllisen jatkumon turvaamisen.

Raportissa ei juurikaan kuvata, saati arvioida ehdotetun mallin vaikutuksia sosiaali- ja terveyspalvelujen näkökulmasta. Palveluihin kohdistuvat vaikutukset ovat kiinni siitä, millaisiksi mallin yksityiskohdat muotoutuvat ja miten päätöksenteossa ja yhteistyön toteuttamisessa onnistutaan itsehallinnollisten alueiden ja HUSin kesken. On kuitenkin selvää, että erikoissairaanhoidon järjestämisvastuun jakautuminen itsehallinnollisten alueiden ja HUSin välille ja siten sen ainakin osittainen erkaantuminen perustason palveluista on omiaan hankaloittamaan uudistuksen toimeenpanoa ja alueellisen palvelujärjestelmän ohjaamista ja toimintaa. Yhden järjestäjän mallissa olisi paremmat edellytykset huolehtia yhteisestä infrastruktuurista, palvelulogistiikasta ja tietojohdamisesta.

Ehdotetun mallin mukaiset itsehallinnolliset alueet vastaisivat väestömääriltään pitkälti sote-uudistuksessa syntyviä muita maakuntia. Itsehallinnollisten alueiden vastuulle jäävien perustason palvelujen osalta Uudenmaan tilanne ei näin ollen muodostuisi olennaisesti erilaiseksi maan muihin osiin verrattuna – pois lukien perustason ja erityistason palvelujen yhteensovittaminen. Ehdotetun mallin mukaisesti edettäessä jatkovalmistelussa erityistä huomiota edellyttävät kysymykset liittyvätkin perustason ja erityistason palvelujen suhteeseen ja etenkin siihen, miten itsehallinnollisten alueiden ja HUSin vastuut määritellään ja alueiden HUSiin kohdistama omistajaohjaus sekä alueiden ja HUSin rahoitus ja yhteistyö järjestetään.

Erikoissairaanhoidon eriyttäminen muusta sosiaali- ja terveydenhuollosta on omiaan hankaloittamaan muodostuvan kokonaisuuden ohjaamista ja hallinnointia sekä kokonaiskustannusten hallintaa. Ratkaisevaksi muodostuu se, onnistutaanko jatkovalmistelun yhteydessä varmistamaan itsehallinnollisten alueiden HUSiin kohdistaman omistajaohjauksen tehokkuus siten, että erikoissairaanhoidon vaatimukset eivät määritä liiaksi alueellisen kokonaisuuden muotoutumista ja toimintaa. Tämän kannalta keskeisessä asemassa tulee olemaan itsehallinnollisten alueiden ja HUSin välinen korvausmalli, jonka tulisi mahdollistaa se, että alueet voivat vaikuttaa erikoissairaanhoidon menoihin ja siten hallita ja ennakoida nykyistä paremmin omaa talouttaan. Maakunnille/itsehallinnollisille alueille suunnatussa valtion rahoituksessa tulee kyetä ottamaan huomioon se, että Uudellamaalla alueiden mahdollisuus vaikuttaa omilla ratkaisuillaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten muodostumiseen voi ehdotetussa mallissa olla muuta maata rajallisempi HUSin erityisasemasta johtuen. Vaikka viiden itsehallinnollisen alueen muodostama erikoissairaanhoidon kuntayhtymää vastaava rakenne on oletettavasti helpommin ohjattava kuin nykyiset usean kunnan kuntayhtymät, on odotettavissa, että kaikki kuntayhtymärakenteen toimintaan liittyvät ongelmat eivät poistu yhtymän jäsenten määrän vähentymisen seurauksena.

Raportissa esitetään, että vastuu erikoissairaanhoidon järjestämisestä jakautuisi laissa ja järjestämissopimuksessa tarkemmin määritellyin tavoin HUSin ja itsehallinnollisten alueiden kesken. On odotettavissa, että vastuun jakaminen ei tule olemaan ongelmatonta päätöksenteon eikä käytännön toiminnan kannalta. Järjestelmän rahoitukseen, erikoissairaanhoidon järjestämiseen ja itsehallinnollisten alueiden tarpeisiin liittyvät näkökohdat voivat synnyttää vaikeasti ratkaistavia jännitteitä erikoissairaanhoidon sisäistä jakolinjaa määritettäessä ja myöhemmin käytännön toiminnassa ja alueellisen kokonaisuuden ohjaamisessa.

THL tunnistaa erillISRatkaisun taustalla vaikuttavat Uudenmaan kuntien tarpeet ja tavoitteet sekä sen, että hallinnollisen uudistuksen toimeenpanon voidaan arvioida olevan helpompaa koko Uuttamaata pienemmissä ja suurelta osin jo totutuissa alueellisissa kokonaisuuksissa, vaikkakin HUSin erityisasemasta seurannee haasteita uudistuksen toimeenpanolle. Raportissa esitetyn mallin toteuttamiseen liittyy kuitenkin tässä lausunnossa kuvattuja ja muita vaikeasti ratkaistavia kysymyksiä. Valtakunnallisen ja alueellisen kokonaisuuden hahmotuttua mallin vaikutukset palvelurakenteeseen ja viime kädessä perusoikeuksien yhdenvertaiseen toteutumiseen tulee arvioida huolella. Tämä edellyttää, että valmistelulle varataan riittävästi aikaa.

Raportissa kuvattu malli C, eli yhden järjestäjän ja viiden tuotantoalueen malli olisi THL:n näkökulmasta raportissa esitettyä vaihtoehtoa parempi ohjattavuuden, rahoituksen selkeyden, kansallisen säädösperustaisen yhdenmukaisuuden, tuki- ja tietojärjestelmien sekä erityisesti sosiaali- ja terveyspalvelujen ydinprosessien kannalta.

Nykänen Eeva
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL