

Ruskoaho & Nybondas-Kangas

4.11.2019

188/10/2019

Sosiaali- ja terveysministeriölle

STM107:00/2019, VN/8546/2019

KT Kuntatyöntäjien asiantuntijalausunto valtioneuvoston asetuksesta sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeiden valtionavustuksista vuosina 2020-2023

Yleistä

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaan liittyy kehittämis- ja kokeiluhankkeita, mitkä on tarkoitus rahoittaa valtionavustuksilla. Valtionavustuksia myönnettäisiin kahdentyyppisille hankkeille, eli laajoille maakunnittaisille hankkeille ja toiseksi muille sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeille. Maakunnan hankekokonaisuuksille valtionavustus myönnettäisiin täysimääräisenä hankkeen valtionavustukseen oikeuttaviin kustannuksiin. Muille avustettaville hankkeille avustusta myönnettäisiin enintään 80 prosenttia hankkeen valtionavustukseen oikeuttavista kustannuksista.

Asian arviointia

KT Kuntatyöntajat pitää lähtökohtaisesti hyvänä sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämis- ja käyttöönottohankkeille suunnattua erillistä rahoitusta. Hankerahan käyttö vaikuttaa olevan joustavaa.

Toisaalta hankerahoituksen suhde valtionosuustehtäviin on epäselvä. Asetuksen mukaan avustusta ei saa käyttää toimiin, joilla toteutetaan kunnan peruspalvelujen valtionosuustehtäviä, jos toimet eivät välittömästi liity hankkeen kokeilu- ja kehittämistyöhön tai uusien toimintamallien käyttöönottoon. Tällainen rajanveto on käytännössä hyvin hankala.

KT Kuntatyöntajat korostaa, että mahdollisten uusien tai laajenevien kuntien tehtävien, kuten esimerkiksi hoitotakuun kiristämisen osalta, aiheutuvat kustannukset tulee korvata kunnille täysimääräisenä. Pysyvien tehtävien rahoitus ja määräaikainen kehittämis- ja käyttöönottohankkeiden rahoitus on pidettävä erillään. Määräaikaisten hankkeiden kohdalla menot eivät saa jäädä pysyviksi niin, että hankerahoituksen loputtua kunnille jäisi pysyviä menoja ilman valtion täysimääräistä rahoitusta.

Kertaluonteiset panostukset ovat henkilöstön saatavuuden kannalta ongelmallisia, koska pysyvään tehtävään ei voi palkata määräaikaista henkilöstöä. Kun rahoitus loppuu, pitäisi tehtävien loppua ja henkilöstön määrän palata entiselleen. Palkattavalle henkilöstölle määräaikaisuuden peruste olisi ilmeisesti projektiluonteinen työ, ja peruste päättyisi hankkeen loppuessa. Hoitotakuun kiristys on kuitenkin pysyvä toimenpide, ja se edellyttää lisähenkilöstöä, jolla ei ole tehtävien poistumisesta aiheutuvaa perustetta.

lausunto19188-STM-valtionavustukset

Valtionavustuksen myöntämisen edellytykset ja avustuksen hakeminen

1a) Ovatko luonnoksen mukaiset avustuksen myöntämisen edellytykset selkeät ja perustellut (asetusluonnoksen 1-3 §)

1b) Onko luonnoksessa esitetty avustuksen myöntämisen edellytyksiä ja hakemista koskeva sääntely muutoin toimivaa?

Rajanveto määräaikaisten hankkeiden ja pysyvien tehtävien välillä jää epäselväksi. Jononpurkua koskevat toimet ovat tässä yhteydessä kyseenalaiset, sillä jononpurussa ei ole kyse toiminnan kehittämisestä tai toimintamallin muutoksesta vaan tilapäisestä ratkaisusta.

Tässä yhteydessä on myös rajattu kehittäminen vain seitsemän päivän taakuuseen terveydenhuollon ammattihenkilölle pääsyyn, mutta suun terveydenhuolto ja mielenterveyspalvelut on rajattu ulkopuolelle, mikä ei edistä kokonaisvaltaista terveydenhuoltoa.

Valtionavustuksen enimmäismäärää koskeva sääntely

2a) Onko asetusluonnoksen 4 §:n mukainen avustuksen enimmäismääriä koskeva sääntely selkeää ja perusteltua?

2b) Onko 4§:n 2 momentin mukaiset maakuntien hankekokonaisuuksien enimmäismäärät määriteltä onnistuneesti? Onko sääntely muutoin toimivaa?

Selkeyttämistä kaivataan siihen, milloin kyse on uudesta tehtävästä tai laajentamisesta, jotka tulisi korvata täysimääräisesti. Esitetty maakuntajako eikä täyden rahoituksen väestöosuuden alarajat ole nyt ajan tasalla suhteessa maakuntien tuleviin asukasmääriin. Asia korostuu Uudenmaan erillisratkaisussa ja myös Itä-Savon sairaanhoitopiirin tilanteessa. Asukasmäärän alaraja ei saa olla este tarkoituksenmukaisille kehityshankkeille maakuntien sisällä tai useiden maakuntien alueilla toimiville kuntayhtymille.

Muut kommentit

3a) Onko asetusluonnoksen sääntelyssä muutoin kommentoitavaa?

3b) Mitä muita mahdollisia seikkoja asetuksen jatkovalmistelussa tulisi ottaa huomioon?

KT Kuntatyönantajat on huolissaan edellytetyn lisähenkilöstön saatavuudesta sekä tarvittavan rahoituksen riittävydestä. Hallituksen kirjausten lisäksi henkilöstön saatavuutta vaikeuttaa väestön ikääntyminen, mikä näkyy hoitotarpeen ja sosiaali- ja terveystenon kasvuna.

Henkilöstön rekrytoinneissa tietyillä ammattialoilla on ollut vaikeuksia viime vuosina ja huomioiden palvelutarpeen kasvu on henkilöstön saatavuuden turvaaminen mittava haaste ilman uusia velvoitteitakin. Kuntien tarvitseman ammattitaitoisen työvoiman saatavuus on varmistettava ja pitkällä aikavälillä tasapainoon pääseminen edellyttää tuntuvaa lisäystä koulutuspaikkoihin mahdollisimman pian.

Hankerahaa ei voida käyttää normaaliin vastaanottoimintaan, jossa nykyisin on vajetta. Toiminnallinen riski aiheutuu siitä, että ensikäyntejä priorisoidaan hoito- ja seurantakäyntien kustannuksella. Ensikäyntien aikarajaan yltäminen voi tietyillä paikkakunnilla edellyttää hoito- tai seurantakäyntien harventamista, vähentämistä tai siirtämistä muualle, mikä vaarantaa pitkäaikaisten hoitosuhteiden edellytyksiä ja kustannusvaikuttavaa hoitoa.

Hankerahoitus myönnetään vain, jos palkkakustannukset vastaavat keskimääräisiä kustannuksia. Tämä helpottaa kustannusten hallintaa, mutta vaikeuttaa ammattilaisten rekrytointia, kun kilpailu työvoimasta kiristyy. Kun esim. satoihin avoimiin terveyskeskuslääkäriin tehtäviin ei olla onnistuttu rekrytoimaan lääkäreitä, vaikka rahat vakanssin täyttämiseen olisivat, ei hankeraha helpota työvoimapulaa.

Positiivista on se, että hankerahaa voidaan käyttää käytännön toiminnan kehittämiseen. Vaikuttavuuden lisäämiseksi on tärkeä kehittää erilaisia matalan kynnyksen palveluja ja tapoja vastata potilaiden hoitotarpeisiin. Potilaan pitää voida tarpeestaan riippuen mennä suoraan oikean terveydenhuollon ammattilaisen luokse, oli se sitten sairaanhoitaja, fysioterapeutti, terveydenhoitaja, psykologi tai lääkäri. Digitaalisten teknologioiden käyttöönottoa on jatkettava hoidon tarpeen arvioinneissa.

Tehtävienjakoa kuuluu kehittää tarkoituksenmukaisemmaksi niin, että kukin ammattiryhmä hoitaisi kokonaisuus huomioiden enimmäkseen oman erityisosaamisensa tehtäviä ja vähemmän sellaisia tehtäviä, joita voi hoitaa matalammalla osaamisella tai lyhyemmän koulutuksen suorittaneilla henkilöstöryhmillä. Vastaanottoa tekevien ammattiryhmien työaikaa tulee käyttää enenevässä määrin potilastyöhön ja vähemmän esim. toimistotöihin.

Lopuksi

Hallituksen suunnitelmat aiheuttavat merkittäviä rekrytointihaasteita. Palvelujen turvaamiseksi ja työvoimapulan helpottamiseksi on välttämätöntä lisätä koulutuspaikkoja niiden ammattiryhmien kohdalla, joista on pula ja joille on tulevaisuudessa kasvavaa kysyntää. Lyhyellä aikavälillä keinoja ovat julkisen sektorin kilpailutilanteen parantamisen lisäksi erilaiset toimintatapoihin ja työnjakoon liittyvät kehityshankkeet, joiden käyttöönottoa hankerahalla voidaan edistää. Rahoituksen osalta pysyvät tehtävät on korvattava täysimääräisesti kunnille ja kehittämishankkeiden osalta on taattava, että hankkeen ja rahoituksen loppuessa myös tehtävät päättyvät.

Olennaista on myös, että toimintojen kehittämisen, laadun ja vaikuttavuuden seurannan ja hyvien käytäntöjen leviämisen kannalta hankkeille asetetaan mittarit, tavoitteet ja näiden seuranta. Olisi eduksi, jos hankerahaa voisi käyttää myös henkilöstöasioiden, kuten hyvinvoinnin ja johtamisen kehittämiseen, sillä tutkimukset osoittavat niiden parantavan tuottavuutta.

KT KUNTATYÖNANTAJAT

Neuvottelupäällikkö

Henrika Nybondas-Kangas

Työmarkkinatutkija

Juho Ruskoaho