



Sosiaali- ja terveysministeriö
PI 33
00023 Valtioneuvosto

Asia: Hämeenlinnan kaupungin lausunto Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain väliraportista

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt kunnilta lausunnon sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakia valmistelevan työryhmän väliraportista. Lausunto on mahdollista antaa joko sähköistä webropol -kyselyä käyttämällä tai kirjallisena lausuntona, johon sisällytetään vastaukset sähköisessä kyselyssä oleviin kohdennettuihin kysymyksiin. Hämeenlinna on maakunnan keskuskaupunki. Kaupungin näkökulmasta väliraportin sisältö sekä tulevien kuukausien lakivalmistelu ovat niin keskeisiä kysymyksiä, että haluamme koota yleisvastauksemme erillisen lausunnon muotoon. Lausunnon liitteenä on kaupungin vastaus selvitysryhmän erva-jaoston erilliseen lausuntopyyntöön. Tämä erillislausunto sisältää Hämeenlinnan näkemykset väliraportin erva-aluetta koskeviin osiin. Lisäksi kokoamme toiseen erikseen lähetettävään dokumenttiin kaupungin kohdennetut vastaukset webropolkyselyyn.

Hämeenlinnan lähtökohdat sote -hallintolain valmisteluun

Kunta- ja palvelurakennemuutos on jo merkittävästi vaikuttanut Hämeenlinnan seudulla, jossa on toteutettu PARAS -lain tavoitteiden suunnassa kuuden kunnan kuntaliitos vuonna 2009. Kuntaliitoksen yhteydessä muutettiin kaupungin organisaatio sekä palveluiden rahoituksen, järjestämisen ja toteuttamisen ohjausmalli. Nyt valmisteilla olevan sote -hallintolain valmistelun ja ohjaavan sisällön tulee Hämeenlinnan näkökulmasta muodostaa jatkumo aikaisemmalle kunta- ja palvelurakennelain prosessille sekä paikallistasolla jo tehdyille päätöksille ja perusvalinnoille organisaatiomallin sekä talouden ja toiminnan ohjauksen suhteen. Hämeenlinnan näkökulmasta ainakin seuraavia kehittämisspolkuja on voitava jatkaa myös tulevan sote-hallintolain säädösolosuhteissa.

1. Hämeenlinnan kaupunki on vuodesta 2009 soveltanut osittaista elämänkaarijattelua palveluiden organisoinnissa. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että kaupungin sote-palveluiden kokonaisuus on järjestämisen osalta vastuutettu kolmelle toimielimelle (lasten- ja nuorten lautakunta, ikäihmisten lautakunta sekä terveyden ja toimintakyvyn edistämisen lautakunta). Osittainen elämänkaarijattelu on näkynyt myös palveluiden tuotannossa siten, että selkeästi elämänkaariset sosiaali- ja terveyspalvelut on järjestetty samaan tuotanto-organisaatioon muiden hyvinvointipalveluiden kanssa.
2. Palveluiden järjestämisvastuullisilla lautakunnilla ei ole alaisuudessaan palvelutuotantoa, vaan järjestämisvastuun edellyttämät palvelut kuntalaiselle toteutetaan sopimuksin erilaisten kaupungin sisäisten (inhouse) ja ulkoisten (outhouse) palveluntuottajien kanssa. Lautakuntien alaisuudessa on joltain osin (ikäihmisten palvelut, vammaispalvelut) asiakasohjausyksiköitä, jotka tekevät neuvontaa, palvelutarpeen arviointia sekä palvelupäätöksiä. Hämeenlinnassa tilaajan toimenkuva vastaa sisällöllisesti lähes täydellisesti väliraportissa sivulla 17 esitettyä järjestämisvastuun sisällöllistä kuvausta.
3. Palvelun tuotantovastuu oman palvelutuotannon osalta on kaupunginhallituksen alaisella omalla palvelutuotannolla (virastot, liikelaitokset), konsernin sisäisillä palvelutuotantoyksiköillä (säätöt, inhouse -yhtiöt), kuntayhtymillä sekä erilaisin hankintamenettelyin toteutettuna ulkoisilla palveluntuottajilla. Kaikki palvelut hankitaan sopimusmenettelyllä riippumatta siitä, onko kyseessä inhouse- tai outhouse -tyyppinen toimija.
4. Kaupungin omassa palvelutuotannossa opetuspalveluista, varhaiskasvatuspalveluista sekä lapsiin ja lapsiperheisiin kohdistuvista sosiaali- ja terveyspalveluista ollaan muodostamassa uutta toimintaorganisaatiota vuoden 2014 alusta, jotta samalle kohderyhmälle kohdistuvat palvelut muodostaisivat kuntalaisten ja palveluiden käyttäjien näkökulmasta vielä mielekkäämpiä yhteen toimivia kokonaisuuksia alueelliselta pohjalta. Tässä uudelleenorganisoinnissa lähdetään kuntalaisen tarpeista ja asiakaskeskeisyydestä – ei ministeriöiden vastuujasta tai sektoreista- käsin. Sote-hallintolailla säädellään myös tähän prosessiin liittyvistä palveluista.
5. Vastuu palveluiden rahoituksen kokoamisesta, kokonaisuudesta, rahoituksen allokoinnista eri kohteisiin sekä toimintaa ohjaavista strategioista sekä linjoista on kaupunginvaltuustolla ja kaupunginhallituksella, joka myös toimii omaa palvelutuotantoa ohjaavana toimielimenä.

Hämeenlinnassa toteutetut muutokset tarkoittavat sitä, että kaupunkiin on muodostunut jo varsin paljon kokemuksia väliraportin kuvaamasta järjestämisvastuullisesta toimijasta, sen edellyttämästä osaamisesta, sisäisestä ja ulkoisesta sopimusohjauksesta talouden ja toiminnan ohjausmallina, järjestämisen ja tuottamisen uusista organisointimuodoista sekä sote-palveluiden järjestämisestä ja toteuttamisesta uudella tavalla elämänkaaren molemmissa päissä.

Kokonaisuutena katsoen uudella toimintatavalla on onnistuttu muun muassa toteuttamaan palveluiden rakennemuutoksia, johtamaan yli palvelualueiden ulottuvia prosesseja, rakentamaan uudenlaisia asiakaslähtöisiä palvelukokonaisuuksia, hyvinvointipalveluin menokasvua on onnistuttu madaltamaan, palvelusisällöt ovat tarkentuneet ja toimintolaskennan prosessit ovat kehittyneet sopimusohjauksen myötä. Järjestämisvastuun ja toteuttamisvastuun eriytyminen on terävöittänyt tahoillaan sekä kaupungin kokonaisuuden että sen osien johtamista. Sopimusohjaus pitää taloutta ja toimintaa paremmin yhdessä kuvassa.

Hämeenlinnan kaupungin näkökulmasta sote-hallintolain tulisi mahdollistaa myös tulevaisuudessa innovatiiviset ja sektorirajat ylittävät ratkaisut toimielimtasolla, järjestämisvastuun tasolla ja palveluiden toteuttamisen tasolla. Sote-hallintolain valmistelussa on turvattava se, että Hämeenlinnan kaupungin tyyppisiä - kunta- ja palvelurakenteen muutoksesta alkaneita - kehittämisspolkuja voidaan jatkaa katkeamattomasti ja häiriöttömästi myös järjestämislain jälkeisessä säädösympäristössä, mikäli näin halutaan.

Hyvinvointipalveluiden nykytilanne ja tulevaisuus

Kuntien kannalta sote-hallintolain valmistelussa on erityisen tarkasti määriteltävä eri tason toimijoiden roolit ja tehtävät siten, että maamme hyvinvointijärjestelmä saadaan kokonaisuudessaan kestävälle uralle. Nykyisen tasoinen hyvinvointipalveluiden menokasvu johtaa joko kuntien hallitsemattomaan velkaantumiseen tai tasaisesti kasvaviin kunnallisveroihin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakia valmistellaan olosuhteissa, jossa finanssikriisin 2008 jälkeen julkista taloutta (valtionalous ja kuntatalous) ei olla saatu kansallisesti kestävälle uralle. Myös Hämeenlinna on kohdannut laajasti kuntasektoria vaivaavan tilanteen. Kunnan tulorahoitus hiipuu, veloitteiden määrä ei vähene ja kustannukset kasvavat tuloja nopeammin. Hämeenlinnassa menokehitystä on onnistuttu painamaan merkittävästi alhaisemmaksi kuin 2000 -luvun alkuvuosina ennen finanssikriisiä ja alhaiselle tasolle myös suhteessa muihin kuntiin. Toimenpiteistä huolimatta paineet velanoton tai kunnallisveroprosentin kasvattamiselle ovat suuret.

Hämeenlinnan oman arvion mukaan nykyinen sosiaali- ja terveydenhuollon menokehitys näyttää selkeästi olevan Hanhelan ja Laesterän kunnallishallinnon rakennetyöryhmän selvityksessä vuonna 2011 ennakoimalla uralla. Laskelmiemme mukaan Hämeenlinnan kunnallisveron taso on vuonna 2025 noin 27%, mikäli nykyistä kustannuskehitystä ei saada käännettyä selkeästi ja pitkäaikaisesti matalammalle uralle. Tilannetta vaikeuttaa lisäksi se, että väestön ikääntyminen aiheuttaa erittäin pitkäaikaisen kasvupaineen julkisten palveluiden kysynnälle. Hämeenlinnan kaupunginhallituksen tekemän selvityksen mukaan ikääntymisestä johtuva kysyntäpaineen kasvu merkitsee hieman yli 1% vuosittaista ylimääräistä kasvupainetta hyvinvointipalveluiden talouteen pitkälle tulevaisuuteen.

Mikäli julkisen rahoituksen kestävyysvaje tullaan todella kuromaan umpeen lähivuosina, tulee kaikkien hyvinvointipalveluiden rahoitus alenemaan tasolta, johon on totuttu. Jos nykyisen hallituksen kaavailema rakennepoliittinen ohjelma tai tulevien hallitusten vastaavat julkisen talouden tasapainottamiskeinot toteutetaan, merkitsevät ohjelmat kaikissa tapauksissa sitä, että tuottavuutta on parannettava ja julkisten palveluiden menotaso pidettävä joka tapauksessa erittäin alhaisena.

Kunnat kantavat sote -palveluiden pääosasta rahoitusvastuun myös tulevassa järjestelmässä. Hämeenlinnan näkökulmasta riittävän suuriin peruskuntiin tai vastuukuntiin perustuva kuntapohjainen järjestelmä on tarkoituksenmukainen ja hyvä pohja hyvinvointipalveluiden tulevaisuudelle. Lainvalmistelun yhteydessä on myös tarkasti tutkittava, onko vastuukunnan ja kuntayhtymän vaihtoehdoksi rakennettavissa jokin muu sote-yhtymämalli, jossa hallinnon keveys ja kuntien osallisuus voidaan varmistaa ja samalla välttää kuntayhtymämallin pulmat. Kunta on organisaationa edelleen paras ja luontevin demokraattisesti johdettu asukkaidensa palveluiden, hyvinvoinnin ja hyvän elinympäristön kokonaisuuden turvaaja ja toteuttaja. Kunnassa eri kuntalaisten hyvinvointia rakentavat toimialat yhdistyvät parhaalla mahdollisella tavalla eri tarkoituksia toteuttavaksi kokonaisuudeksi ja organisaatioksi jota myös voidaan johtaa kokonaisuutena sekä poliittisesti että operatiivisesti. Kaupunki ei pidä tarkoituksenmukaisena, että perustason palveluiden pääosien osalta järjestämistä vastuu nousisi Kanta-Hämeen kohdalla seutujen keskuskaupunkien (Hämeenlinna, Forssa, Riihimäki) osalta kuntarakenteen yläpuolelle. Maakunnan kattava sote-alue täydentää perustason alueiden palveluvalikkoa.

Sote -hallintolokia on Hämeenlinnan näkökulmasta erityisen tarkasti valmisteltava tasapainoisen talouden, asukaslähtöisen ja tarkoituksenmukaisen toiminnan ohjauksen näkökulmista unohtamatta kansalaisten yhdenvertaisuutta, palvelujen järjestämisen demokraattista ohjausta sekä nykyisen järjestelmän keskeisten pulmien ratkaisemista. Kaikille toimijoille on luotava rakenteet, jotka kannustavat mahdollisimman kokonaistulokselliseen toimintaan, tehokkaaseen ja monipuoliseen palvelurakenteeseen ja rakenteen sisällä sujuviin prosesseihin. Nykyinen ohjausjärjestelmä sisältää aluepoliittiseen osaoptimointiin perustuvia hitaustekijöitä, jotka estävät palvelurakenteen sosiaali- ja terveystaloukselta lähteviä tarkoituksenmukaisia muutoksia. Nämä on uudessa laissa ja ohjausjärjestelmässä onnistuttava poistamaan ja välttämään.

Uuden lain määrittämän kuntapohjaisen järjestelmän on löydettävä paikallisiin olosuhteisiin sopivaa integraation taso siten, että sote-palveluiden rahoituksen lisäksi niiden järjestäminen säilyy pääosin kuntapohjaisena. Kanta-Hämeen olosuhteissa seutujen pohjalle järjestetyt perustason alueet ja yhteinen sote-alue täyttävät parhaiten kunta- ja palvelurakennemuutoksen kriteerit.

Hämeenlinnan kommentit väliraportissa esitettyihin linjauksiin

Palveluiden järjestämisvastuu

Sosiaali- ja terveyspalveluiden rahoitus-, järjestämis- ja tuottamisvastuun erottaminen on väliraportin punainen lanka ja erittäin keskeinen kysymys myös lakivalmistelun jatkoystävyydessä. Rahoitusvastuun säilyminen kunnilla on kannatettava linjaus, vaikka yksittäinen kunta voikin tietyissä rahoitusmalleissa jäädä pieneksi ja haavoittuvaksi vuosittaisen kysynnän heilahdellessa. Järjestämisvastuulle on väliraportissa haarukoitu kunnan väestömääriin pohjautuvia rajoja. Alle 20 000 asukkaan kunnilla ei ole järjestämisvastuuta, 20 000 – 50 000 asukkaan kunnilla mahdollisuus muodostaa perustason alue ja yli 50 000 kunnilla joko keskuskaupungin velvollisuus järjestää laajat sote-palvelut tietyllä maantieteellisellä alueella (sote-alue) tai oikeus järjestää laajat sote-palvelut omalla alueellaan.

Kanta-Häme muodostaa kolme seudullista kokonaisuutta. Nämä seudulliset kokonaisuudet muodostavat selkeät asiointialueet - Hämeenlinnan seudun (n. 93 000 asukasta), Riihimäen seudun (noin 45 000) ja Forssan seudun (noin 35 000). Forssan seutu on hakenut vahvistusta alueelleen ja käynyt neuvotteluita muun muassa Someron kunnan palveluiden liittämisellä seutuun. Tältä pohjalta Hämeenlinnan kaupunki on jo aikaisemmin 2013 STM:n selvityshenkilöille antamassaan lausunnossa todennut epätarkoituksenmukaiseksi soveltaa maakunnan olosuhteisiin liian tiukkoja väestöpohjakriteereitä perustason alueiden osalta. Forssan seudulla ei ole perustason alueen edellyttämää yli 20 000 asukkaan kuntaa, mutta näemme seudun muodostavan muilla kriteereillä luonnollisen perustason alueen.

Mikäli väliraportin väestöpohjista pidetään kiinni erittäin tiukasti, siirtyisi järjestämisvastuu kaikista Forssan seudun sote-palveluista maakunnan keskuskaupungin Hämeenlinnan vastuulle. Forssan seudulla on erittäin pitkä seudullinen polku terveyspalveluiden yhteisestä järjestämisestä kuntayhtymän kautta sekä suunnitelmat laajentaa kuntayhtymää kaikkiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Järjestämisvastuun siirtyminen Hämeenlinnalle perustason palveluiden osalta ei loisi arviomme mukaan alueellisen eheyden eikä myöskään kantokykytekijöiden näkökulmasta lisäarvoa Forssan seudun sosiaali- ja terveyspalveluille. Muutosta voisi pikemminkin pitää epätarkoituksenmukaisena liikkeenä lain tavoitteiden näkökulmasta.

Hämeenlinnan näkökulmasta Kanta-Hämeen ratkaisuna kolmen perustason alueen ja yhden sote-alueen malli on tarkoituksenmukainen järjestämisvastuun integroinnin tapa Kanta-Hämeessä. Seudullinen peruspalveluiden järjestämisen integraatio ja maakunnallinen vaativien sote-palveluiden integraatio vähentää järjestämisvastuullisten tahojen määrää maakunnassa ja maassamme riittävästi, luo luontevan kuntarakenteessa kiinni olevan järjestämispohjan sote-palveluille sekä samalla riittävän isot järjestämisvastuulliset yksiköt. Liian tiukka pitäytyminen väestöpohjissa ohittaa alueellisesti tarkoituksenmukaiset ratkaisut.

Järjestämis- ja toteuttamisvastuun suhde

Väliraportissa menee paikoitellen sekaisin järjestämis- ja toteutusvastuu. Tulevan lainsäädännön tulisi mahdollistaa Hämeenlinnan nykyinen toimintamalli, jossa rahoitus kerätään järjestämisvastuulliselle taholle (vastuukunnalle, kuntayhtymälle tai sote-yhtymälle), jonka demokraattisesti valittu toimielin järjestää palvelut sopimuksin kohdeväestölle. Lainsäädäntöön ei pitäisi sisältyä veloitetta integroida järjestelyyn kuuluvien peruskuntien tai erikoissairaanhoidon tuotantorakenteita vastuukunnan organisaatioon. Lain pitäisi toisin sanoen mahdollistaa varsin puhtaaseen järjestämisvastuuseen perustuvat kuntien valinnat (Hämeenlinnan malli) mutta samalla sen tulisi mahdollistaa ratkaisut, jos kunnat haluavat integroida järjestämis- ja toteuttamisvastuun yhteen organisaatioon, kuten esimerkiksi Etelä-Karjalassa on tapahtunut (vrt. Eksote -malli).

Lainsäädäntövalmistelun tasolla yllä mainittu tavoite edellyttää tarkkaa järjestämisvastuun määrittelyä juuri väliraportissa määritellylle pohjalle ja vapautta perustason alueilla ja sote-alueilla organisoida palvelun tuotantoratkaisuja paikallisiin olosuhteisiin sopivalla tavalla. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että väliraportin sivulla 45 esitetty oletus, että sairaanhoitopiirin henkilöstö, omaisuus ja vastuut siirtyisivät pääsääntöisesti sote-alueen vastuukunnan omistukseen, ei välttämättä muodostuisi tulevaisuuden järjestelyiden pääsäännöksi. Jos järjestäminen pidetään irrallaan tuottamisesta, voisivat sairaanhoitopiirin kuntayhtymien omistajat sopia erikoissairaanhoidon kuntayhtymien tulevaisuuden tuotannon organisaatiomallista suhteellisen vapaasti.

Perustason alue

Väliraportissa esitetään, että perustason alueen järjestämisvastuulla olisivat pääosin nykyisen kuntien sosiaalipalveluiden sekä perusterveydenhuollon palvelut. Perustason alueen organisaatiomalliksi esitetään väliraportissa yksiselitteisesti vastuukuntaa. Mikäli Kanta-Hämeeseen muodostuisi kolme seudullista perustason vastuukuntaa järjestämään perustason alueena sosiaali- ja terveystalvueluita, muodostaisivat nämä perustason palvelut noin 65-70% kuntien sosiaali- ja terveystalvueluiden nykyisistä kokonaisvastuista. Nämä palvelut ovat luonteeltaan sellaisia, joiden järjestämisen siirtäminen sote-alueelle ei Kanta-Hämeen olosuhteissa tuota lisäarvoja – pikemminkin riskinä perustason sote-palveluiden etäännyminen niiden luontaisesta kuntaan ja asiointialueeseen perustuvasta kontekstista. Lähtökohtaisesti perustason alueet muodostuvat Kanta-Hämeessä jo niin suuriksi, että esimerkiksi ammattitaitoisen työvoiman saatavuudesta johtuvat kantokykyvaatimukset täyttyvät kaikilla perustason alueilla.

Sote-alue

Sote-alueen järjestämisvastuulle tulevia palveluita ei ole määritelty ja ne on ainakin jollain tasolla syytä lainsäädännössä määritellä. Kanta-Hämeen olosuhteissa sote-alueen järjestämisvastuulle luontevasti soveltuvia palveluita ovat nykyisen keskussairaالاتasoisen erikoissairaanhoidon lisäksi, sosiaalipäivystys, vaativa kuntoutus, sairaanhoidolliset tukipalvelut, ensihoito- sairaankuljetus, ympäristöterveydenhuolto ja eläinlääkintähuolto. Turvakotipalveluiden ja eri sosiaalihuollon asiakasryhmien tarvitseman perhehoidon osalta järjestämisvastuun siirtäminen sote-alueelle ei ole tarkoituksenmukaista, koska järjestämisvastuun pitää olla samalla tasolla kuin asiakasprosessien hallinta. Palveluiden toteuttamisessa sen sijaan esimerkiksi turvakodin luonteva väestöpohja Kanta-Hämeen olosuhteissa on maakuntatasoinen.

Lainsäädännöllä on tarkoituksenmukaista määritellä tietyt palvelut sote-alueiden vastuulle ja samalla mahdollistaa tarkoituksenmukainen työnjako perustason alueiden ja sote -alueiden välillä siten, että perustason alueen palveluita voidaan aina järjestää sote-alueella kuntien niin halutessa. Tällöin tulee kysymykseen esimerkiksi tiettyjen sosiaalihuollon asiakkaiden tarvitsemat vaativat laitos- ja asumispalvelut esimerkiksi vammaispalveluissa tai lastensuojelussa.

Perustason erikoissairaanhoidon luvanvarainen palvelun järjestäminen perustason alueella on myös esitetty mahdollisuutena väliraportissa. Tässä suhteessa erva-koordinaatio ja ministeriön lupamenettely varmistavat kokonaisuuden tarkoituksenmukaisuutta ja vähentävät osaoptimoinnin ja epäedullisen palvelujen kokonaisuuden riskejä.

Kantokykitekijät

Kantokyky koostuu talouden kestävydestä ja vakaudesta, ammattitaitoisen henkilöstön riittävyydestä, riittävästä osaamisesta sekä tarvittavasta infrastruktuurista ja alueellisesta eheydestä. Nämä edellytykset täyttyvät kokonaisuutena Kanta-Hämeessä Suomen olosuhteissa suhteellisen hyvin. Kanta-Hämeessä perustason alueet ja sote-alue täyttävät kohtuulliset kantokykyaatimukset eri osa-alueilla.

Tässä kohtaa on huomioitava, että tiettyjen henkilöstöryhmien saatavuus on valtakunnallinen kysymys eikä ratkea järjestämisvastuun kokoa kasvattamalla – ainakaan maakunnan sisällä. Lisäksi on todettava, että väliraportin periaatteet eivät sinänsä tule ratkaisemaan kokonaan alueellisen taloudellisen tasauksen tarvetta sosiaali- ja terveydenhuollossa – tai siinä tapauksessa järjestämisvastuullisten yksiköiden koko nousisi merkittävästi kuntarakenteen yläpuolelle eikä hyvinvointipalveluiden rahoitus enää voisi perustua kuntiin. Kanta-Hämeen olosuhteissa seuduilla on erilaiset kantokykitekijät. Integraation keinoin on mahdotonta Suomen olosuhteissa poistaa eri alueiden välisen tasauksen tarvetta.

Tässä yhteydessä on myös todettava, että peruskuntien osalta on varsin suuria eroja siinä, kuinka paljon palveluista rahoitetaan omalla tulonmuodostuksella ja kuinka suuri osuus rahoituksesta tulee valtionosuuksien kautta. Rahoittavan kuntayksikön

koko tulee myös vaihtelevaan tulevaisuuden rakenteessa. Sote -hallintolain uudistaminen edellyttää tasausjärjestelmien tarpeen harkintaa sekä muutosta tukevaa valtionosuusuudistusta.

Vastuukuntamalli vai kuntayhtymä?

Perustason alueen hallinnoksi ja sote -alueen pääsääntöiseksi hallintomalliksi esitetään väliraportissa vastuukuntamallia. Raportti nostaa esille vastuukuntamallin säädöspohjan kehittämistarpeita. Hämeenlinnan kaupungin näkökulmasta väliraportissa esitetty vastuukunnan sääntelyn kehittäminen on erittäin kannatettavaa. Mikäli vaihtoehtoina ovat vastuukunta- ja kuntayhtymämallit, on säädöspohjaltaan vakaa ja varmistettu vastuukuntamalli Hämeenlinnan näkökulmasta tavoiteltava vaihtoehto sekä perustason alueelle että sote-alueelle kuntien yhteisten palveluiden hallintointiin. Hämeenlinna pitää tärkeänä, että sote-hallintolain uudistaminen ei hidastu tai pysähdy lain myöhemmässä käsittelyssä vastuukuntamalliin liittyviin mahdollisiin oikeudellisiin kysymyksenasetteluihin.

Väliraportin mukaan sote -alueella kunnat voisivat sopia kuntayhtymämallista, jos sote-alueen väestö on alle puolet sote-alueen väestöpohjasta ja vastuukunnalla ei ole riittävää kantokykyä vastata laajasta perus- ja erityistasosta. Kanta-Hämeessä tilanne on väestöpohjien osalta sellainen, että Hämeenlinna on selkeästi alle puolet sote -alueen väestöstä, mikäli maakunnan kokonaisuus ja nykyiseen Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiriin kuuluvat kunnat muodostaisivat sote-alueen.

Kuten tässä lausunnossa on aikaisemmin todettu, hallintomallia arvioitaessa on tärkeätä erottaa palveluiden järjestäminen ja tuottaminen toisistaan. Järjestämisen hallintomalli ei Hämeenlinnan näkemyksen mukaan liity suoranaisesti talouden kantokykytekijöihin. Puhtaan järjestämistä vastuuun tilanteessa järjestäjäorganisaatio (vastuukunta tai kuntayhtymä) kerää osallisilta kunnilta rahoituksen ja järjestää palvelut kohdeväestölle vuosittaisella talousarviolla. Järjestämismallin talous on oltava terveellä pohjalla perustuen vuosittaiseen budjetointiin, joten organisaatiolle ei synny ylivuotisia kumuloituneita yli- tai alijäämiä. Kunnat vastaavat palvelun vuosittaisesta rahoittamisesta ja vastuukunta/kuntayhtymä niiden järjestämisestä. Palvelun toteuttaminen tapahtuu niiden järjestämisestä erillisessä organisaatioissa.

Vasta kun järjestämisen yhteyteen halutaan muodostaa myös tuotanto-organisaatio, nousee kysymys kantokykytekijöistä ja keskuskunnan koosta tärkeäksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot ovat suuria ja esimerkiksi sairaanhoitopiirin kokoisen omaisuusmassan ja tuotanto-organisaation siirtäminen vastuukunnalle muodostaa ison taloudellisen kysymyksen ja isot riskit erityisesti sellaisessa tilanteessa, jossa vastuukunnan väestö jää pieneksi suhteessa sote-alueen väestöön. Hämeenlinnan kanta on, että järjestämislain kohdalla järjestämisen ja tuotannon kysymykset on syytä käsitellä prosessissa erikseen. Palvelutuotannon organisaatoratkaisuille on syytä jättää hallintomallissa vapausasteita, jotta erilaiset tarkoituksenmukaiset ratkaisut ovat mahdollisia. Sairaalainfrastruktuurin hallinta voidaan hoitaa esimerkiksi kansallisella tasolla siirtämällä omaisuus ja siitä huolehtiminen erilliselle toimijalle.

Vastuukunnan ja kuntayhtymän ero on siinä, että kuntayhtymärakenteet mahdollistavat tasejatkuvuuden. Kunta perusmuodossaan toimii talousarviovuoden sisällä tasapainotusvälineinään lainanotto ja kunnallisveron taso. Joihinkin sairaanhoitopiirien kuntayhtymiin ja Eksoteen on kerääntynyt viime vuosina varsin merkittäviä alijäämiä. Alijäämien syntymekanismina on ollut se, että kuntayhtymät eivät ole kyenneet toiminnallisesti sopeutumaan rahoittajien nopeasti heikentyneisiin rahoitusmahdollisuuksiin. Alijäämät ovat joissain kuntayhtymissä nousseet suhteellisen suuriksi suhteessa kuntien talousarvioihin. Kuntayhtymiin kertyvät alijäämät ovat kuntatalouden kannalta erittäin problemaattisia. Ne ovat syrjään siirrettyä – usein varsin näkymätöntä – julkista velkaa. Terveen sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämis- tai toteuttamisvastuullisen yksikön ei pidä tuottaa pitkäaikaista tai vähäistä määrää enempää vuosittaista yli- tai alijäämää. Vuosittain kerätyn rahan on periaatteessa riitettävä kyseisen vuoden palveluiden järjestämiseen. Palveluiden järjestämislain sekä hallintomallin on syytä kaikin tavoin tukea näiden periaatteiden toteutumista.

Hämeenlinnan kaupungin mielestä palveluiden järjestäminen on luonnollisesti poliittisesti ja demokraattisesti ohjattua oli mallina vastuukunta tai kuntayhtymä. Äänivallan on perustuttava väestömääriin eikä sitä ole syytä rajoittaa äänivaltaleikkurein. Kysymys vastuukunnan otto-oikeudesta tai sen rajoittamisesta vastuukunnan yhteisen toimielimen päätöksiin tulee selkeyttää väliraporttia merkittävästi tarkemmin osana vastuukuntamallin sääntelyä. Sekä otto-oikeuden olemassaolo että sen puuttuminen sisältää problemaattisia kysymyksiä. Samoin selkiytystä edellyttää vastuukunnan toimielimen ja peruskuntien valtuustojen prosessi perustason alueen ja sote-alueen talousarviosta päätettäessä. Tähän kytkeytyy myös kysymykset tasejatkuvuudesta sekä yli- ja alijäämistä. Mikäli hallintomalli mahdollistaa tasejatkuvuuden periaatteen, tulisi järjestämislakiin liittyvään sääntelyyn (esimerkiksi kuntalaki) kiinnittää erityistä huomiota.

Tulevaisuuden hallintomallin olisi mahdollistettava tulevaisuudessa sote-palveluiden järjestämisvastuun jakautuminen kunnan sisällä yhdelle tai useammalle monijäseniselle toimielimelle ja toteuttamisvastuun erilaisille organisaatiomalleille.

Rahoitusmallit

Sosiaali- ja terveyspalveluiden rahoitus voidaan kuntapohjaisesti koota joko väestöpohjaisesti (kapitaatiomalli) tai palveluiden käytön perusteella. Väliraportissa on esitetty kolme periaatteellista rahoitusmallia

- puhdas väestöpohjiin perustuva kapitaatiomalli,
- painotettu (ikä rakenne, sairastavuus) kapitaatiomalli
- käyttöperusteinen rahoitus

Raportin mukaan kapitaatiomalliin siirtyminen luo ennakoitavuutta. Tämä rahoitusmalli voi myös aiheuttaa merkittäviä muutoksia nykyisiin rahoittavan kunnan menoihin ja muuttaa oleellisesti kuntien keskinäisiä maksuosuuksia. Hämeenlinnan näkemyksen mukaan hallintolain yhteydessä on tarkoituksenmukaista välttää suuria

ja nopeita kertamuutoksia kuntien rahoitusosuuksissa ja soveltaa pitkiä siirtymäaikoja.

Hämeenlinna on ollut pitkään kehittämisuralla, jossa palveluiden kustannusten läpinäkyvyyttä on lisätty ja toimintolaskentaa kehitetty sekä kaupungin itse tuottamissa että ulkoa hankittavissa palveluissa. Kustannusvertailuja on kehitetty toimialueilla, joissa on useita palvelun tuottajia. Hankinnoissa palvelun yksikköhinta muodostuu selkeäksi ja kustannusten kohdistaminen eri talousyksiköille on helppoa. Palvelun järjestämisen ja toteuttamisen eriyttäminen on luonut suotuisat olosuhteet kustannusten läpinäkyvyydelle. Hämeenlinnan mielestä sellaisia rahoitusmalleja kannattaa suosia, joissa jonkin palvelun kustannus on mahdollista luotettavasti ja kohtuullisella työpanoksella kohdistaa eri rahoittaville kunnille. Tätä periaatetta tukee se, että terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen jää väliraportin ehdotuksessa suurelta osaltaan peruskuntien tehtäväksi. Puhdas kapitaatiopohjainen sosiaali- ja terveyspalveluiden rahoitus ei kannusta rahoittavia kuntia onnistumaan ennaltaehkäisyssä ja terveyden edistämisessä.

On selkeästi olemassa palveluita, joissa kapitaatiopohjainen rahoituksen kerääminen toimii suoritepohjaista paremmin. Hämeenlinnan kaupungin näkökulmasta erva-alueen rahoituksessa kapitaatioperuste toimii varsin hyvin. Kyseessä on koordinoivan toimielimen infrastruktuurin ylläpito – ei palvelun järjestäminen tai tuottaminen. Kapitaatiopohjainen rahoitus toimii erityisen hyvin myös päivystystyyppisissä toiminnoissa, joissa infrastruktuurin ylläpitämisellä on suurempi merkitys kuin suoritteiden muodostumisella. Tyyppiesimerkkinä tällaisista palveluista ovat esimerkiksi ensihoito- ja sairaankuljetus, joissa kapitaatioperusteinen maksu toimii vakuutusmaksun tavoin.

Yllä mainittuun viitaten perustason alueen ja sote-alueen rahoitustavaksi on tarkoituksenmukaista lainsäädännöllä mahdollistaa kapitaatiopohjaisen ja käyttöpohjaisen (aiheuttamisperiaate) rahoituksen sekamalli. Tällaisessa sekamallissa kunnat voivat sopimuksin erikseen määritellä, mitkä toiminnalliset osat järjestäjän talousarviossa rahoitetaan kapitaatiopohjaisesti ja mitkä suoritepohjaisesti. Erilaisten tasausjärjestelmien tarve suoritepohjaisessa järjestelmässä on kytköksissä rahoittajayksiköiden kokoon. Mitä pienempi rahoittaja (kunta) sen suurempi on pienestä vakuutuspopulaatiosta johtuva menovaihtelujen riski. Hämeenlinnan väestömäärä on jo niin suuri, että tarvetta kysynnän vaihteluista johtuviin tasausjärjestelmiin ei ole. Hämeenlinna arvioi, että sote-hallintolain uudistamisen myötä valtionosuusjärjestelmää on syytä muuttaa tukemaan uudistusta.

Hämeenlinnan näkökulmasta asiakkaan/potilaan valinnanvapauden laajentuminen tukee puhtaaseen järjestämisvastuuseen perustuvia organisointimalleja, joissa rahoitus saadaan helpommin kulkemaan potilaan/asiakkaan mukana eri tuottajille. Asiakkaan valinnanvapaus muodostaa palvelun tuottajaorganisaatioille sekä riskin että mahdollisuuden. Periaate, jossa raha seuraa potilasta/asiakasta, lisää valinnan vapautta ja parhaimmillaan luo hyvää kilpailua eri tuotantoyksiköiden kesken laadulla ja saatavuudella. Erilaisten palveluiden tuotantoyksiköiden on erityisesti silloin kun valinnanvapautta ollaan laajentamassa nopeasti kyettävä sopeutumaan kysynnän mahdolliseen vähenemiseen.

Lopuksi

Hämeenlinnan kaupunki on jättänyt erillisen lausunnon työryhmän erva -jaostolle. Erva -alueeseen liittyvissä kysymyksissä viittaamme tähän erilliseen lausuntoon ja liitämme sen myös tämän varsinaisen lausuntomme yhteyteen.

Hämeenlinnan kaupunki toteaa lopuksi, että sote -hallintolaki on erittäin keskeinen osa kunta- ja palvelurakennemuutosta. Hämeenlinnan kaupunki ja siihen liittyneet kunnat ovat jo tehneet merkittäviä päätöksiä maamme kunta- ja palvelurakenteen saamiseksi kansalaisten ja kuntalaisten palveluiden kannalta mahdollisimman tarkoituksenmukaiseksi. Osana kunta- ja palvelurakennemuutosta Hämeenlinnan kaupunki on kehittänyt innovatiivisia ratkaisuja liittyen sosiaali- ja terveystalouden järjestämiseen ja toteuttamiseen. Tästä esimerkkinä on muun muassa lasten ja nuorten toimialan kehittäminen ja sote-palveluiden integrointi tähän kokonaisuuteen. Järjestämislain valmisteluun liittyen Hämeenlinna on erittäin kiinnostunut myös jatkossa kokeilemaan ja toimimaan kehittämisalustana vaihtoehtoisille palveluiden rahoittamisen, järjestämisen ja toteuttamisen malleille, mikäli tähän on järjestämislain yhteydessä tarvetta.

Uudistus on jatkunut pitkään ja prosessi on monestakin syystä jo liiaksi pitkittynyt. Väliraportin suunnitelma ja aikataulu uudistuksen jatkamiseksi sote-hallintolain suhteen on Hämeenlinnalle maakunnan keskuskaupunkina erittäin tervetullut askel kohti kestävästä sosiaali- ja terveystalouden rahoituksen, järjestämisen ja toteuttamisen kokonaisuutta maassamme. Tässä kohdassa on erittäin tärkeää, että uudistus etenee nyt väliraportissa esitetystä aikataulusta.

Hämeenlinnassa 10.10.2013

Timo Kenakkala

Kaupunginjohtaja

Jukka Lindberg

Tilajaajohtaja

LIITE: Hämeenlinnan lausunto Erva-jaostolle