

Kalle Eklund, Lauri Tanner / 19.11.2020

HUS ja Eteva

ESISELVITYS INTEGRAATIOSTA

ETEVA

HUS 

Sisältö

1 Johdanto	3
1.1 Johdanto	3
1.2 Organisaatioiden kuvaukset	3
1.2.1 HUS-kuntayhtymä	3
1.2.2 Eteva kuntayhtymä.....	3
2 Taustaa	4
2.1 Selvityksen tarkoitus	4
2.2 Selvityksen tavoitteet	5
3 Integraation toteuttamisvaihtoehdot ja vaikutukset	6
3.1 Toiminnallinen analyysi	6
3.2 Sote- ja maakuntauudistuksen vaikutukset, jos integraatiota ei toteuteta	7
3.3 HUS-Eteva integraatio.....	8
3.3.1 Perustason palvelut	8
3.3.2 Vaativan erityistason palvelut	9
3.3.3 Tukipalvelut	10
3.3.4 Muut palvelut.....	11
3.4 SWOT –analyysi HUS-Eteva integraatio	12
3.5 Palvelujen järjestämistä koskeva sääntely sote-uudistuksessa	13
3.6 Organisatorinen toteuttamistapa	14
3.7 Taloudelliset vaikutukset	15
3.7.1 Vaikutus käyttötalouteen	15
3.7.1.1 Kustannuskehitys 2016-2020	16
3.7.2 Vaikutus asiakaspaikkoihin, omaisuuteen ja investointeihin	17
3.7.2.1 Riittävän asiakaspohjan vaikutus palvelutuotannolle.	18
3.7.2.2 Vaikutukset kiinteistökantaan.....	18
3.7.3 Yhteisten ja tukipalvelujen käyttö	19
4. Yhteenveto.....	20

1 Johdanto

1.1 Johdanto

Eteva kuntayhtymän yhtymähallitus on käsitellyt 30.6.2020 § 33 Etevan asemoitumista kesäkuussa 2020 julkistettuihin hallituksen esitysluonnoksiin sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta koskien. Asian esittelyssä todetaan, että julkistetuissa lakiluonnoksissa ei ole huomioitu Etevan asemaa maakuntarajat ylittävänä ja Suomen suurimpana vammaispalvelujen tuottajana, vaan lakiesitysten mukaan toimittaessa Eteva pilkkoutuu kolmesta kuuteen alueeseen. Esittelyssä todetaan edelleen, että palveluketjujen ja asiakkaiden yhdenvertaisuuden kannalta Etevan säilyminen yhtenä kokonaisuutena on tarpeellista.

Esittelyn pohjalta Etevan yhtymähallitus on päättänyt valtuuttaa Etevan toimitusjohtajan käynnistämään selvityksen HUSin kanssa Etevan integroitumisesta HUSiin ja Eteva on näin tehnyt selvityksen laatimista koskevan esityksen. Vaihtoehdossa Eteva säilyisi yhtenä kokonaisuutena, ja vastaavia ratkaisuja on tehty jo aiemmin yhdeksässä maan seitsemästätoista erityishuoltopiirissä. Selvityksen tekeminen ei velvoita mihinkään, mutta antaisi lisää tietoa sekä Etevalle että HUSille sote-uudistuksen käytännön toteuttamisesta. HUSin hallitus on osaltaan hyväksynyt 17.8.2020 § 99 Etevan yhtymähallituksen esityksen.

Oheinen selvitys on laadittu virkатыönä HUSissa ja Etevassa ja sen valmistelusta ovat vastanneet hallintojohtaja Lauri Tanner / HUS ja hallintopäällikkö Kalle Eklund / Eteva.

1.2 Organisaatioiden kuvaukset

1.2.1 HUS-kuntayhtymä

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (HUS) on suurin Manner-Suomen kahdestakymmenestä sairaanhoitopiiristä ja viidestä yliopistollisesta sairaanhoitopiiristä. HUS vastaa Uudenmaan 1,7 miljoonan asukkaan erikoissairaanhoidon järjestämisestä ja erityisvastuualueellaan (Päijät-Häme, Etelä-Karjala, Kymenlaakso) tiettyjen vaativien ja keskitettyjen erikoissairaanhoidon palvelujen järjestämisestä. HUSilla on myös valtakunnallisia vastuita tiettyjen erityisen vaativien hoitojen ja varautumisen osalta. HUS harjoittaa toimintaansa 18 sairaalayksikössä Uudenmaan alueella.

HUSiin kuuluu 24 kuntaa ja kaupunkia ja myös Helsingin yliopisto osallistuu HUSin päätöksentekoon. HUSin toimintakulut vuonna 2019 olivat 2408,9 miljoonaa euroa. Henkilöstön määrä vuoden 2019 lopussa oli 26 536. Vuonna 2019 HUSin järjestämässä erikoissairaanhoidossa hoidettiin 552 418 eri potilasta ja tuotettiin yli 2,6 miljoonaa avohoitokäyntiä.

1.2.2 Eteva kuntayhtymä

Eteva kuntayhtymä on Suomen suurin erityishuoltopiiri, kehitysvamma-alan palveluiden tuottaja ja vammaisalan osaamiskeskus. Etevan omistajia ovat 45 Etelä-Suomen kuntaa ja sen kotipaikka on Mäntsälä. Toiminta-alueella asuu yhteensä noin 1,4 miljoonaa ihmistä. Eteva on Uudenmaan ja Etelä-Hämeen erityishuoltopiiri jolla kehitysvammalain nojalla järjestämisvastuu ja lakisääteisiä tehtäviä. Eteva tuottaa palveluja vuosittain noin 1600 vammaiselle ja kehitysvammaiselle henkilölle. Palveluja on myös mielenterveyskuntoutujille ja muille erityistä tukea tarvitseville henkilöille. Eteva tuottaa palveluja myös valtakunnallisesti.

Etevassa on toimipaikkoja noin 140 osoitteessa. Asuntoja noin 700 ja työ- ja päivätoimintapalveluja noin 1000:lle asiakkaalle vuosittain. Lisäksi tuotetaan erilaisia vaativan tason asiantuntijapalveluja yli 300:lle asiakkaalle vuosittain. Etevassa työskentelee 1300 henkilöä. Yli 95 prosenttia heistä toimii asiakaspalvelutyössä: asumispalveluissa, päiväaikaisessa toiminnassa, kehitysvammapsykiatrian yksiköissä ja asiantuntijapalveluissa. Etevan liikevaihto oli vuonna 2019 77 M€. Valtakunnallisten palvelujen euromääräinen arvo oli 11 M€. Jäsenkunnan palvelujen myynti 66 M€. Helsingin kaupunki ja Helsingin erityishuoltopiiri on suurin yksittäinen ei omistajakunta, jolle tuotetaan vuosittain palveluita 6 M€.

2 Taustaa

2.1 Selvityksen tarkoitus

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (kehitysvammalaki) 1 luvun 6 §:n mukaan erityishuollon järjestämistä varten maa jaetaan valtioneuvoston määräämiin erityishuoltopiireihin. Erityishuoltopiiriin kuuluvat kunnat ovat jäseninä erityishuoltopiirin kuntainliitossa, jonka tulee järjestää kuntien velvollisuudeksi säädetty erityishuolto, mikäli em. lain säännöksistä ei muuta johdu. Kehitysvammalain 14 § mahdollistaa kuitenkin myös sen, että kunta voi järjestää itse erityishuoltoa myös kokonaan tai osittain.

Valtioneuvoston erityishuoltopiireistä annetun asetuksen mukaan yksi erityishuoltopiireistä on Uudenmaan ja Etelä-Hämeen erityishuoltopiiri, johon kuuluu 45 kuntaa ja kaupunkia mainittujen maakuntien alueella. Helsinki muodostaa oman erityishuoltopiirinsä eikä kuulu Uudenmaan ja Etelä-Hämeen erityishuoltopiiriin.

Uudenmaan ja Etelä-Hämeen erityishuoltopiirin kuntayhtymänä toimii Eteva kuntayhtymä, jonka kotipaikka on Mäntsälä. Kuntayhtymän tehtävänä on perussopimuksensa mukaisesti muun ohella järjestää ja tuottaa voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti vammaispalveluja ja muita jäsenkuntien kuntayhtymältä tilaamia ja toimialaan soveltuvia sosiaali- ja kuntoutusalan ja erityisopetuksen palveluja.

Eteva kuntayhtymän perussopimuksen mukaan kuntayhtymä huolehtii sille laissa mahdollisesti määrättyistä tehtävistä. Lisäksi kuntayhtymä huolehtii niistä kuntayhtymän toimialaan kuuluvista tehtävistä, jotka laissa on mahdollisesti määrätty sairaanhoitopiirien kuntayhtymien tehtäväksi, ja joiden hoitamisesta kuntayhtymä ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ovat sopineet.

Nykyinen kehitysvammalaki mahdollistaa erityishuoltopiirin ja sairaanhoitopiirin sulautumisen. Erityishuoltopiirin kuntayhtymä voi sopia sellaisen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa, jonka toimialue käsittää erityishuoltopiirin alueen, että erityishuoltopiirin kuntayhtymän varat ja velat siirtyvät sairaanhoitopiirin kuntayhtymälle. Tällä hetkellä yhdeksän erityishuoltopiiriä (Etelä-Karjalan, Kainuun, Keski-Pohjanmaan, Keski-Suomen, Kymenlaakson, Pirkanmaan, Pohjois-Karjalan, Pohjois-Pohjanmaan ja Satakunnan) on sulautunut sairaanhoitopiireihin. Sulautumismahdollisuus on alun perin määritelty kunta- ja palvelurakennemuutoksesta annetun lain (PARAS) 6 §:ssä, jossa säädettiin laajaa väestöpohjaa edellyttävien palvelujen kokoamisesta yhteen kuntayhtymään.

Sote-voimaanpanolain 20 §:n 1 momentin mukaan erityishuoltopiirien kuntayhtymät siirretään varoineen ja velkoineen asianomaiselle hyvinvointialueelle 1.1.2023. Lainkohdan 2 momentissa määritetään pääsääntö useamman hyvinvointialueen alueella sijaitsevien erityishuoltopiirien osalta: tällaiset kuntayhtymät jaetaan hyvinvointialueiden välillä eri hyvinvointialueisiin kuuluvien jäsenkuntien omistusosuuksien suhteessa. Tämä tarkoittaa sitä, että Eteva kuntayhtymän

toiminta siirrettäisiin Uudellamaalla Länsi-Uudenmaan, Keski-Uudenmaan, Vantaa-Keravan ja Itä-Uudenmaan hyvinvointialueille ja lisäksi Päijät-Hämeen ja Kanta-Hämeen hyvinvointialueille.

Tämän selvityksen tarkoituksena on arvioida edellytyksiä sellaiselle ratkaisulle, jossa Eteva kuntayhtymän nykyinen toiminta tai ainakin pääosa siitä voisi säilyä yhtenä kokonaisuutena ja tätä kautta kuntayhtymään kertynyt kehitysvammahuollon osaaminen ja kuntayhtymän tuottamat vaativat palvelut voitaisiin pääosin säilyttää. Selvityksen tavoitteita kuvataan tarkemmin seuraavassa jaksossa. Keskeinen keino tämän päämäärän toteuttamiseksi olisi Eteva kuntayhtymän yhdistyminen HUS-kuntayhtymän kanssa edellä kuvatuin tavoin.

Selvityksessä tarkastellaan sekä oikeudellisia että taloudellisia edellytyksiä yhdistymisen toteuttamiseksi. Tämä selvitys on luonteeltaan esiselvitys vaihtoehtojen tarkentamiseksi ja tarvittavien jatkokeskustelujen pohjaksi.

2.2 Selvityksen tavoitteet

14.10.2020 esiteltujen sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevien hallituksen esitysluonnosten johdosta Eteva kuntayhtymän ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin on hyvä tarkastella strategisia vaihtoehtoja osana mahdollista uudistusta sekä siitä riippumatta.

Edellisestä valmistelusta poiketen Etevan ja HUSin asema ovat hyvin erilaisia. Lakiluonnoksissa ja Uudenmaan erillisselvityksessä ei ole huomioitu Etevan asemaa Suomen suurimpana vammaispalveluiden tuottajana eikä sen hyvinvointialueiden rajat ylittävää ja kattavaa palvelu ja asiakasverkostoa.

Nyt esitetyn hallituksen esitysluonnosten mukaan Eteva jaetaan kuuteen alueeseen. Etevan kannalta kokonaisuutena pysyminen on palveluketjujen ja asiakkaiden yhdenvertaisuuden kannalta tärkein tavoite. Meneillään oleva uudistus jättää myös avoimeksi, miten uudistuksessa turvataan kehitysvamma-alan erityisosaaminen muutostilanteessa.

Nykyisellään Suomen suurimmat alansa toimijat HUS ja Eteva pystyvät juuri ja juuri takaamaan resurssit vaativan tason kehitysvammapsykiatrian ja muun erityisen vaativan tason palveluille. Kehitysvamma-alan lääkäreistä, ylilääkäreistä, psykologeista ja muista alan asiantuntijoista on pula. Lakimuutos johtaa tilanteeseen jossa Uudellamaalla valmiiksi niukoista resursseista kilpaillee jatkossa viisi julkista toimijaa sekä näiden hyödyntämät yksityiset palveluntuottajat.

Tästä johtuen olisi hyvä selvittää vaihtoehto jossa Eteva integroituisi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin. Tässä vaihtoehdossa Eteva säilyisi yhtenä kokonaisuutena. Yhdeksän seitsemästätoista erityishuoltopiiristä on integroitu osaksi myös sairaanhoitopiirien tehtäviä käsittäviä kokonaisuuksia, joten esimerkkejä ja kokemuksia toteutusmalleista on olemassa.

Nyt tehtävä selvitys antaisi lisää tietoa Etevalle ja HUS:lle maakuntavalmisteluun. Sote-uudistuksesta ja sen toteutumisesta riippumatta asia on selvittämisen arvoinen. Nyt tehtävä selvitys ei ole aiesopimus eikä velvoita osapuolia mihinkään.

3 Integraation toteuttamisvaihtoehdot ja vaikutukset

3.1 Toiminnallinen analyysi

Toimintaympäristö

Kehitysvammaisia henkilöitä on Suomessa noin 1 % väestöstä, vaikea- ja monivammaisia puolestaan 0,6 %. Uudellamaalla kehitysvammaisten määräksi on arvioitu 0,37 % väestöstä. Kehitysvammaisilla henkilöillä on sosiaalisia, kommunikaatioon liittyviä, kasvatuksellisia ja lääketieteellisiä erityistarpeita, jotka ovat kiinteässä yhteydessä toisiinsa. Kehitysvammaisten henkilöiden erityistarpeiden tunnistaminen, tarvelähtöisen avun ja tuen tuottaminen sekä toimintakyvyn ylläpito ja edistäminen vaativat monialaista osaamista, joka on nykyisen erityishuollon keskeinen vahvuus. Kehitysvammaisten eliniänodote on kasvanut merkittävästi 1970-luvulta lähtien, mikä heijastuu myös palvelutarpeeseen.

Palvelutuotanto ja sen jakautuminen

Etevan palvelutoiminta koostuu avohoitona tuotettavista asumispalveluista, päiväaikaisesta toiminnasta (ml. työllistymistä tukeva toiminta), perhehoidosta, kotiin annettavista palveluista, kehitysvammapsykiatrian palveluista sekä laaja-alaisista asiantuntijapalveluista. Palvelujen pohjana ovat asiakkaiden yksilölliset tarpeet. Lakisääteisenä erityishuoltopiirinä Eteva vastaa myös piireille kuuluvista lakisääteisistä tehtävistä. Etevan keskeisiä asiakasryhmiä ovat kehitysvammaisten ohella autismikirjon henkilöt.

Moniammatillinen toiminta

Eteva kuntayhtymässä on uudistettu laaja-alaisesti toimintamalleja, prosesseja ja rakenteita viimeisten vuosien aikana. Asiakkaiden palvelut ja erityistason tuki yhdistyvät yksilöllisesti ja tarpeenmukaisesti. Erityishuollon tarpeessa olevalle henkilölle tehdään palvelusuunnitelmaan perustuva lakisääteinen erityishuolto-ohjelma (EHO). Palvelusuunnitelma toimii tarjottavien palvelujen perustana. Se pohjautuu vammaisen henkilön elämäntilanteeseen, tavoitteisiin sekä asiakkaan ja hänen läheistensä ja asiakkaan kotikunnan näkemyksiin tarvittavasta tuesta ja avusta.

Etevan palvelutoiminta toteuttaa asiakkaiden yksilöllisiä palvelusuunnitelmia osaavasti ja moniammatillisesti. Etevan asumispalveluissa sekä osallisuutta ja työllistymistä edistävissä palveluissa olevalla henkilöstöllä on vahva kehitysvamma-alan perusosaaminen ja erityisosaamista eri asiakasryhmien ohjauksesta ja tuesta (autismi, aistimonivammaiset ja paljon apua tarvitsevat henkilöt).

Etevassa käytössä olevassa palvelujen tuotteistus- ja hinnoittelumallissa huomioidaan asiakkaiden yksilöllinen tarve ja erityispalvelujen kokonaisuus. Kaikkiin Etevan asumispalveluihin sekä osallisuutta tukeviin palveluihin sisältyy asiakaskohtaista asiantuntijapalvelua asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan, joilla varmistetaan moniammatillinen tuki ja ohjaus.

Moniammatillisen tiimitoiminnan tavoitteena on vahvistaa ja lisätä vammaisten asiakkaiden kanssa toimivien työyhteisöjen valmiuksia ja taitoja ratkaista asiakkaiden arjessa esiin nousevia haasteita. Toimintatapa ennaltaehkäisee asiakkaiden raskaampien palvelujen tarvetta tai tilanteiden vaikeutumista, sillä asiakkaiden vaativiin tilanteisiin löydetään ennaltaehkäisevästi ja moniammatillisesti ratkaisuja asiakkaan omassa toimintaympäristössään.

3.2 Sote- ja maakuntauudistuksen vaikutukset, jos integraatiota ei toteuteta

Nyt saatu lakipaketti on Eteva kuntayhtymän ja sen asiakkaiden perusoikeuksien (perustuslain 6 §) ja yhdenvertaisuuden (yhdenvertaisuuslaki 2014/1325, 8 § ja 15 §) turvaamisen kannalta ongelmallinen. Lakiluonnos lähtee siitä, että erityishuoltopiirit siirtyvät varoineen ja velkoineen sekä sitoumuksineen hyvinvointialueisiin 1.1.2023. Muita siirtymän turvaavia säännöksiä lakiehdotuksissa ei ole. Riskinä on, että erityishuollon julkinen palvelutoiminta jää huomioimatta tässä kokonaisuudessa.

Nykyisten, hyvinvointialueiden rajat ylittävien palvelukokonaisuuksien pirstoutuminen hyvinvointialueille vaarantaisi kehitysvammaisten asiakkaiden saumattoman palveluketjun, integraation ja palvelujen erityisosaamisen. Vaativien sosiaalipalvelujen julkinen tuottaminen edellyttää pääsääntöisesti hyvinvointialuetta laajempaa yhteistyötä samalla tavalla kuin vaativa terveydenhuolto.

Terveydenhuollon lisäksi Suomessa on useita julkisia sosiaali- ja terveystalvelun tuottajia, yliopistollisten keskussairaaloiden lisäksi, jotka toimivat ylimaakunnallisesti. Näitä ovat muun muassa itsenäiset erityishuoltopiirit jotka ulottuvat Valtioneuvoston asetuksella jopa erikoissairaanhoidon vastuualueetta (ERVA) ja maakunnan suunniteltua yhteistoiminta- aluetta aluetta (YTA) suuremmiksi. Näistä suurimpia ovat Eteva kuntayhtymä, Kärkulla samkommun ja Vaalijalan kuntayhtymä. Näiden kuntayhtymien purkamisen vaikutusta ei ole arvioitu riittävästi.

Viime sote-valmistelussa Etevaa käsiteltiin HUS:n tavoin ja sen rinnalla osana Uudenmaan ratkaisua eli maakunnallisena erityisosaamista järjestävänä ja tuottavana tahona. Nyt tässä uudistuksessa Etevan asemaa ei ole huomioitu. Eteva toimii Uudenmaan alueella, jossa hyvinvointialueita tulee esityksen mukaan olemaan neljä. Lisäksi toiminta Kanta- ja Päijät-Hämeessä jatkuu

Etevan palvelujen pirstoutuminen Suomen suurimpana erityishuoltopiirinä kuudelle hyvinvointialueelle vaarantaisi kehitysvammaisten asiakkaiden saumattoman palveluketjun, integraation ja erityisosaamisen sekä todennäköisesti vaikuttaisi vaativan tason kehitysvammapalveluiden hintaan korottavasti. Eteva kuntayhtymällä on järjestämisvastuu ja sillä on lakisääteisiä tehtäviä. Toiminta HUS:n, Helsingin erityishuoltopiirin kaltaisena Suomen suurimpana toimijana takaa tulevaisuudessakin asiakkaiden saumattomat palveluketjut, erityisosaamisen, sekä lakisääteiset tehtävät.

Yhteistyöalueen yhteistyösopimus neljän vuoden välein ei ole riittävä pohja pitkäjänteiselle palvelujen kehittämiselle. Etevan toimiminen sairaanhoitopiireihin rinnastettavana julkisena palvelutuottajana takaa tulevaisuudessakin asiakkaiden saumattomat palveluketjut, erityisosaamisen sekä lakisääteiset tehtävät. Erityishuollon ydin tulee säilyttää julkisena palvelutoiminta kuten erikoissairaanhoido.

Hyvinvointiyhtymä on lakiluonnoksessa esitetty pysyvän yhteistyön organisaatio, mutta sen tehtävinä voi olla vain jäsen-hyvinvointialueiden toimialaan kuuluvien tukipalvelujen tuottamiseen liittyviä tehtäviä. Lain ongelma on, että maakuntayhtiöillä ei voisi olla enää järjestämisvastuullisia tehtäviä. Lakiluonnos tulisi korjata siten, että merkittävät julkiset ylimaakunnalliset palvelutuottajat olisivat jatkossa hyvinvointiyhtymiä.

Lisäksi lakiehdotus velvoittaa erityishuoltopiirejä osallistumaan hyvinvointialueiden toiminnan ja hallinnon käynnistämisen valmisteluun. Erityishuoltopiirien on annettava hyvinvointialueelle siinä tarpeellista virka-apua. Etevan kohdalla tämä tarkoittaa vähintään neljän Uudenmaan hyvinvointialueen kanssa toimimista (Itä-Uusimaan hyvinvointialue, Keski-Uusimaan hyvinvointialue, Länsi-Uusimaan hyvinvointialue, Vantaa-Keravan hyvinvointialue) sekä Kanta- ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueiden kanssa.

Uudistuksessa on seuraavat keskeiset ongelmat:

- 1) Lait jättävät avoimeksi, miten uudistuksessa turvataan ja taataan kehitysvammaisten sekä muuta erityistä tukea tarvitsevien perusoikeuksien (Perustuslain 6 §) ja yhdenvertaisuuden (Yhdenvertaisuuslaki 2014/1325 8 § ja 15 §) toteutuminen, kun lakipaketti lakkauttaa Suomen suurimmat kehitysvamma-alan toimijat ja pilkkoo niiden osaamisen sekä palveluverkoston ja kaventaa ”vahvat hartiat” sekä vaarantaa palveluketjut sekä olemassa olevat integraatiot. Uudellamaalla Itä-Keski- PKS ja länsi ovat täysin eri tilanteissa riittävien voimavarojen erityishuollon osaamisen ja voimavarojen suhteen. Asiakasvolyyymi kustannustehokkaan toiminnan toteuttamiseen hyvinvointialueilla ei riitä erityistä vaativuutta tai osaamista vaativissa kuntoutuksissa.
- 2) Lait jättävät avoimeksi, miten uudistuksessa turvataan kehitysvamma-alan erityisosaaminen muutostilanteessa. Nykyisellään suomen suurimmat alansa toimijat HUS ja Eteva pystyvät juuri ja juuri takaamaan resurssit vaativan tason kehitysvamma psykiatrian ja muun erityisen vaativan tason palveluille. Kehitysvamma alan lääkäreistä, ylilääkäreistä, psykologeista ja muista alan asiantuntijoista on pula. Lakimuutos johtaa tilanteeseen jossa Uudellamaalla resursseista kilpailee jatkossa viisi julkista aluetoimijaa sekä näiden yksityinen ja oma palvelukoneisto.
- 3) Lakiuudistuksessa on todettu, että substanssilait säädetään 2022 lopulla. Tämä on kehitysvamma-alan näkökulmasta erittäin ongelmallista. Jo nyt VALAS- uudistusta on lykätty toistuvasti ja se on viivästynyt. Nykylainsäädännössä erityishuoltopiireillä on järjestäjän tehtäviä tahdosta riippumattoman erityishuollon osalta. Herää huoli, miten uudistuksen yhteydessä varmistetaan, että lain mukaan viipymättä käsiteltävät päätökset pystytään toteuttamaan siten kuin THL ja Valvira ovat järjestäjää ohjeistaneet.

3.3 HUS-Eteva integraatio

Merkittävin hyöty integraatiosta liittyy asiakkaiden / potilaiden hoito- ja palvelupolkujen kokonaisuuteen. Läheinen yhteistyö mahdollistaa saumattoman jatkumon sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon välillä, jossa toteutuu moniammatillinen asiantuntijuus ja vahva erityisosaaminen. Integraatio vahvistaa erityisesti kehitysvammalain mukaista moniammatillista toimintaa sekä tarkentaa samalla kehitysvammahuollon yhteistyötä kuntien terveystalvelujen kanssa.

Integraation myötä on mahdollista kehittää palvelutuottamisen uusia tapoja vammaisten ja kehitysvammaisten henkilöiden osalta, joissa yhdistyvät sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palvelut.

3.3.1 Perustason palvelut

Kuntoutus ja terapiapalvelut

Etevan perustason palvelujen (asuminen, päiväaikainen toiminta, perhehoito ja työllisyyttä edistävät palvelut) hyötyisi integraatiosta asiakkaiden yksilöllisten tilanteiden osalta. Etevan peruspalveluissa on tulevaisuudessa myös vaativan tason asiakkaita, jolloin määrän kasvaessa myös erilaisten erityisystöntekijöiden tarve kasvaa. Eteva katsoo, että erikoissairaanhoidon olisi mahdollista saada asiakkaiden tarpeen mukaan ravitsemusterapiaa, puheterapiaa sekä seksuaaliterapiaa asiakkaiden yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Lisäksi erityisasiantuntijat mahdollistavat Etevan henkilöstön koulutuksen ja konsultaatiot, jotka lisäävät henkilöstön tuntemusta ja osaamista terapian ja kuntoutuksen alueilla.

Ravitsemusterapiaa tulee tarvitsemaan pieni osa Etevan asiakkaista, joilla vammaisuuteen (aistimonivammaiset, autismlinkirjon henkilöt) liittyy ravitsemukseen liittyviä haasteita mm. ruokavalio rajallisuuden vuoksi. Puheterapeuttien sekä erityisryhmien seksuaaliterapeuttien saatavuus on vaikeaa, joiden palveluista Etevan asiakkaista erityisesti aistimonivammaiset, autismlinkirjon henkilöt sekä etenevää sairautta sairastavat henkilöt tarvitsevat.

3.3.2 Vaativan erityistason palvelut

Sosiaali- ja terveysministeriö on selvittänyt erityishuoltopiirien asemaa 42/2018 raportissaan.

Raportissa vaativiksi erityispalveluiksi nähtiin:

- tutkimus, kuntoutus, mielenterveys- ja kriisihoitopalvelut,
- autismlinkirjon asiakkaat, joilla vaikeita palvelutarpeita,
- asiakkaat, joilla paljon itsetuhoisuutta ja psyykkisiä ongelmia,
- neuropsykiatrista kuntoutusta tarvitsevat, joilla vaikeita oireita
- monivammaopotilaat,
- lisääntyvät muistisairaudet,
- haastavat asiakastilanteet ja niiden ratkaisut, vaikeat psyykkiset ongelmat, erityisesti kehitysvammaisuuteen perehtyneet lääkäripalvelut, avopalvelut ylittävä palvelutarve, aggressiiviset asiakkaat, OT-keskustasoiset palvelut
- asumispalveluihin liittyvä psykososiaalinen työ ja sosiaalihuollon erityistason asiakkaat,
- tahdosta riippumattoman erityishuolto ja sen tarpeen arviointi,
- nykyinen laitostuntoutus ja vaativa laitostuntoutus,
- kuntoutuspalvelu ja vaativan tason asuminen ja erityisopetuksen tarpeet (palvelut, joissa resurssit ovat erikoissairaanhoidon tasolla, selkeästi suuremmat kuin laitoshoidossa tai tehostetussa palveluasumisessa),
- tutkimus- ja kuntoutusarviopalvelut, akuutit kriisipalvelut, moniammatilliset asiantuntijapalvelut, koulutus- ja konsultaatiopalvelut sekä vaativa laitostuntoutus,
- ei diagnoosiperusteinen vaan toimintakykyyn perustuva asiakasohjaus
- henkilöstön osaaminen ja ammatillinen kehittyminen
- vaativan tason palvelut ovat osa maakunnan liikelaitosta, eivät yhtiötettävää toimintaa eivätkä lähtökohtaisesti valinnanvapauden piirissä olevia palveluja. Ne voidaan tuottaa omana tuotantona tai ostopalveluna. Palveluja tuotetaan myös valtakunnallisesti.
- palvelut, joiden tuottamiseen ja toteuttamiseen tarvitaan henkilökunnan erityisosaamista, moniammatillista yhteistyötä ja riittävät henkilöstöresurssit. Edellä mainituista syistä johtuen vaativia palveluja ei voida liiaksi hajauttaa.

Autismlinkirjon asiakkaat

Etevan asiakkaissa on kasvavissa määrin autismin kirjoon kuuluvia henkilöitä. Heidän kohdallaan asiakkaan tuki, palvelut ja kuntoutus toteutuvat päivittäin asiakkaan luonnollisissa ympäristöissä moniammatillisen tuen avulla. Siinä HUSin erikoislääkäripalvelut sekä monipuoliset terapiapalvelut täydentävät Etevan palveluja asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan.

Etevalle on vahvaa erityisosaamista autismlinkirjon henkilöiden ohjauksesta ja arjen toiminnasta, josta on merkittävää hyötyä HUSille. Asiakkaat hyötyvät siitä, että Etevan perus- ja erityistason ohjauksen osaamisesta, johon HUSin erityistason lääkäri- ja terapiapalvelut täydentävät.

Kehitysvammaisten poliklinikkapalvelut

Eteva käynnistää kehitysvammaisten poliklinikkatoiminnan vuoden 2020 aikana. Sen osana on puhuttu kolmitasoisesta poliklinikkatoiminnasta, jossa perustaso (primääritaso) hoidetaan kuntien peruspalveluissa, sekundääritaso toteutetaan keskitetymmin erimerkiksi Etevan palvelutoimintana ja tertiääritaso erikoissairaanhoidon osana. Sekundääritason toiminta on vahvassa yhteydessä tertiääritason hoitoon, jonka vuoksi poliklinikkatoiminnan kannalta tiivis ja saumaton yhteistyö Etevan erityispalvelujen ja HUSin erikoissairaanhoidon kannalta tuovat asiakkaille merkittävää hyötyä ja palvelujen joustavuutta. Kehitysvammapoliklinikan palvelut tuotetaan HUS-Eteva yhteistyönä.

Erityisen vaativan tason asiakkaat

Etevan elämän tuen palvelut HUS-yhteistyöstä erityisesti erityisen vaativien asiakkaiden lääketieteellisessä erikoislääkäritasoisessa hoidossa. Asiakkaiden tarve on erityisesti psykiatrian ja neurokognitiivisten häiriöiden osa-alueilla, joissa moniammatillisesti toteutettu hoito ja kuntoutus tukevat asiakkaiden erityistarpeita. Tärkeintä on ongelmien moniammatillinen tunnistaminen ja asiakkaan elämää helpottavat neuvot, ohjeet ja tuen muodot.

Vahvistamalla erikoislääkäritasoisista palvelua osana Etevan palvelukokonaisuutta vähennetään asiakkaiden erikoissairaanhoidon raskaampien palvelujen tarvetta, sillä asiakkaiden vaativiin tilanteisiin löydetään ennaltaehkäisevästi ja moniammatillisesti ratkaisuja asiakkaan omassa toimintaympäristössä.

Henkilöstön osaamisen vahvistuminen kehitysvammapsykiatriasta ja hoitotyöstä. Saadaan tukea asiakkaiden hoidon toteuttamisessa yhdistäen sosiaali- ja terveysalaa. Moniammatillisen osaamisen vahvistuminen koko Etevasta, joka heijastuu asiakkaiden palvelun laatuun, varhaiseen tunnistamiseen sekä ohjauksen ja hoidon yhdistämiseen.

Tahdosta riippumattomassa hoidossa olevat asiakkaat

Etevassa hoidetaan tahdosta riippumattomia asiakkaita, joiden hoidossa lääkärin työpanos on keskeinen. Asiakkaiden määrä tulee kasvamaan, jolloin kokonaisvaltaisen palvelun, tuen ja hoidon toteuttaminen edellyttävät lääkärin saavutettavuutta. Psykologin ja sosiaalityön palvelut tukevat moniammatillisesti asiakkaiden palvelua.

Tilastojen mukaan Etevan tahdosta riippumattoman hoidon asiakasmäärä on kasvanut 65 % vuosina 2016-2019, eli yli kaksinkertaistunut. Samoin THL:stä tulevat asiakkaat 64 % kasvu vuosina 2016-2019. Käsitellyt Tahdosta hakemukset ovat myös kasvaneet tuon 65 % vuodesta 2016. Käsitellyssä olleet tahdosta riippumattoman erityishuollon asiakasmäärät ovat yli kolminkertaistuneet aikajaksolla 2016-2020. Uusia asiakkaita käsitellyistä 2016-2019 oli 75 %.

3.3.3 Tukipalvelut

Etevan tukipalvelut muodostuvat Kuntayhtymän johto, HR ja taloushallinto -tulosalueista. Tukipalvelut pitävät sisällään yleishallinnon, tietohallinnon ja viestinnän osana kuntayhtymän johto -tulosaluetta. Tukipalvelut on Etevan palvelutoiminnan sekä tilaaja- ja henkilöasiakkaiden yhteistyökumppani.

Hus Eteva integraation kannalta keskeinen vaikutus on tietojärjestelmillä. Integraatiolla olisi seuraavia vaikutuksia toimintaan. Etevan tietohallinnossa on vahvaa toimialaosaamista. Sen avulla voidaan kehittää toimialan tarpeita vastaavia palveluita, joten olisi perusteltua pitää kehittäminen ja asiakastietojärjestelmän asiantuntijuus jatkossakin osana toimialaa.

Tekniset ratkaisut tulisivat perustumaan pitkälti aiemmin tehtyihin maakuntatason suunnitelmiin ja ratkaisuihin. Näissä on kuvattu HUS ja Etevan käytössä olevat järjestelmät. Ensimmäisessä vaiheessa integroitaisiin TORI (Toimialariippumattomat tietojärjestelmät) järjestelmät ja siirtymävaiheen jälkeen TOSI (Toimialariippuvaiset tietojärjestelmät) järjestelmät.

TORI:

Järjestelmät tulisi pohjautumaan HUS:n talous-, henkilöstö-, sähköisen identiteettinhallinnan ja O365 järjestelmiin (Office-toimistosovellukset). Perustietotekniikassa (työasemat, konesali- ja tietoliikennepalvelut) ja siihen liittyvissä tukipalveluissa tulisi käyttää kokonaisuudessaan HUS sopimuksia, toimintamalleja ja järjestelmiä.

TOSI:

Asiakastietojärjestelmä Lifecare käyttöä jatkettaisiin aiempaa vastaavasti, mutta se mahdollisesti korvautuisi siirtymäajan jälkeen Apotti -järjestelmällä. Muut toimialaan liittyvät järjestelmät jäisivät toimialalle. Turvatekniikkaratkaisu siirryttäisiin käyttämään pääsääntöisesti HUS järjestelmiä. Etevan toiminta vaatii sosiaalihuollon rekisteripitäjyyttä, toisin kun HUS, joka on terveydenhuollon toimija. Sosiaalihuollon rekisteri ja SosKanta yhteydet tulee varmistaa erikseen.

Sopimukset / sitoumukset

Voimassa olevilla sopimuksilla ja sitoumuksilla voi olla vaikutuksia Etevan ict-palveluiden integroitumisen aikatauluihin.

3.3.4 Muut palvelut

Tutkimustoiminta

HUS:n tiivis yhteistyö yliopistojen ja eri tutkimuskeskusten kanssa elävöittää ja vahvistaa Etevan tutkimustoimintaa. Mahdollistaa yhteistyön tutkimusaiheiden osalta. Lisäksi mahdollistaa henkilöstön jatkokoulutuksiin liittyvän tutkimustyön, joka vahvistaa henkilöstön sitoutumista ja pysyvyyttä sekä urapolkujen kehittymistä.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Näiden asiakkaiden määrä tulee kasvamaan vaativan tason asiakkaiden määrän kasvaessa. HUS:n vahva osaaminen tuo merkittävää etua Etevan asiakkaille.

3.4 SWOT –analyysi HUS-Eteva integraatio

Vahvuudet	Heikkoudet
• Mahdollisuus kehittää ja ylläpitää valtakunnallisen tason osaamista - ei vaihtoehtoisia palveluntuottajia • Mahdollistaa osaamisen kehittämisen edelleen kommunikaatio-osaamisen, autismiohjaus-osaamisen sekä käytösanalyysiosaamisen osalta • Mahdollistaa juridisen tuen tarjoamisen kehitysvammapalveluille (kehitysvammalainsäädäntö, rajoitteet, IMO-lainsäädännön tuntemus) • Skaalaedut rekrytoinnissa ja sijaistuksissa • Skaalaedut tietohallinnossa • Suuri koko antaa lisää joustavuutta palvelutuotannon mitoittamisessa kulloisenkin asiakastarpeen mukaan (mm. lievästi kehitysvammaisten palvelut, kriisiosastot) • Asiakastiedon kertyminen yhdelle palvelutuotajalle mahdollistaa asiakastarpeiden paremman huomioinnin • Yhden luukun periaate: asiakas saa tarvitsemansa palvelun organisaatiosta ja kunnasta / hyvinvointialueesta riippumatta • Toiminnan tehostaminen päällekkäisiä toimintoja karsimalla • Synergiat erityisen vaativan tason ja erityistarpeita omaavien asiakkaiden (mm. ikääntyvät asiakkaat, päihdeongelmaiset asiakkaat) osalta: hoitopolku + lääkäri + asiantuntijaosaaminen • Mahdollistaa saumattoman yhteistyön vaativan tason palveluiden / kriisiyksiköiden ja asumispalveluiden välillä • Parantaa edellytyksiä moniammatilliseen yhteistyöhön asiakkaan asioiden selvittämisessä ja ennalta ehkäisyssä	• Suuri organisaatio voi vähentää joustavuutta palvelutuotannossa • Riskinä on, että kehitysvammahuollon erityisosaamisen kehittämistä ei huomioida suuressa organisaatiossa riittävästi • Säästöä voi syntyä pitkällä tähtäimellä, ei kuitenkaan merkittävästi • Alkuvaiheessa järjestelmäintegraatio syö kustannushyödyt useammaksi vuodeksi
Uhat	Mahdollisuudet
• Voi heikentää kuntayhteistyötä / hyvinvointialueyhteistyötä • Organisaatioiden yhdistäminen prosessina mittava: transaktiokustannukset • Työntekijöiden osalta hallintobyrokratia lisääntyy	• Malli turvaa asiakkaiden perusoikeuksien ja yhdenvertaisuuden toteutumista lakiehdotuksen oletusarvoa paremmin • Säälyttää toimivat palveluketjut, integraation ja erityisosaamisen ja mahdollistaa alan tutkimustoiminnan ja toimialan kehittämisen • Kehitysvammahuollon keskitetty erityisosaaminen ehkäisee erikoissairaanhoidon palvelujen hallitsematonta käyttöä

	• Tuotanto Uudenmaan laajuisesti turvaa palvelutuotannon lain edellyttämällä tasolla • Suuri koko tuo riittävän asiakasvolyymin kustannustehokkaiden palveluiden järjestämiselle • Nykyisen rakenteen säilyttäminen takaa asiakkaille asumisen (kodin) pysyvyyttä • Suuri koko säilyttää tahdosta riippumattoman erityishuollon järjestämisen vaativan erityisosaamisen
--	--

3.5 Palvelujen järjestämistä koskeva sääntely sote-uudistuksessa

Edellä jaksossa 2.1 todetulla tavalla Eteva kuntayhtymän toiminta siirtyy kaikkiaan kuudelle hyvinvointialueelle sote-uudistuksen voimaantullessa, jos muita järjestelyjä ei tehdä. Jos Etevan tuottamat palvelut halutaan säilyttää kokonaisuudessaan tai ainakin pääosin yhtenä kokonaisuutena, tulee arvioida millä edellytyksillä olisi mahdollista, että uudistuksessa syntyvä HUS-maa-kuntayhtymä tai joku muu toimija voisi olla järjestämisvastuussa tai ainakin tuottajana Etevan nykyisen palvelutarjonnan osalta.

Hyvinvointialuelain 52 § mukaan hyvinvointialueiden julkisoikeudellisen yhteistoiminnan muotoja ovat yhteinen toimielin, yhteinen virka, sopimus viranomastehtävän hoitamisesta ja hyvinvointiyhtymä.

Hyvinvointialueet voisivat ehdotetun lainsäädännön mukaan ilmeisesti harjoittaa sopimukseen perustuvaa yhteistoimintaa kehitysvammahuollon palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa. Tämä antaa tiettyjä mahdollisuuksia säilyttää Eteva kuntayhtymän nykyisen toiminnan jakamattomana. Esimerkiksi hyvinvointialueiden välillä voitaisiin sopia järjestelystä, jossa yksi maakunta tuottaa kehitysvammahuollon palveluja sekä oman alueensa väestöä varten, että myös toisen hyvinvointialueen asukkaille viimeksi mainitun hyvinvointialueen alueella. Tällöin järjestämisvastuu ei siirry, vaan kyse on ainoastaan palvelujen tuottamisvastuun siirtämisestä, jonka edellytyksistä hyvinvointialuelain 53 §:n 2 momentissa. Ratkaisu voisi olla mahdollinen tilanteessa, jossa kyse on vähemmän vaativista kehitysvammahuollon palveluista. Vaativien palvelujen osalta järjestämisvastuun pilkkominen on kuitenkin vaikeaa vaarantamatta asiakkaiden yhdenvertaisuutta. Toimivan ratkaisun tulisi näin pitää sisällään myös järjestämisvastuun siirto vastuuhyvinvointialueelle. Järjestämisvastuun siirron lisäksi tämä tarkoittaisi lisäksi hyvinvointialuelain 54 §:n mukaista yhteisen toimielimen muodostamista yhdelle hyvinvointialueelle, joka hoitaisi kehitysvammalain mukaan erityishuollon johtoryhmälle kuuluvia tehtäviä.

Tavallinen hyvinvointiyhtymä ei tule kyseeseen kehitysvammahuollon palvelujen järjestäjänä. Hyvinvointialuelain 58 § 3 ja 4 momentin mukaan hyvinvointiyhtymän tehtävinä voi olla vain jäsenenä olevien hyvinvointialueiden toimialaan kuuluvien tehtävien tukipalvelujen tuottamiseen liittyviä tehtäviä. Hyvinvointiyhtymälle ei voida myöskään siirtää hyvinvointialuelain 7 §:ssä tarkoitettua järjestämisvastuuta. HUS-yhtymän osalta järjestämisvastuusta on kuitenkin tarkoitus säätää toisin sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla ehdotetussa laissa (Uusimaa-laki).

HUS-yhtymällä on Uusimaa-lain 5 §:n mukaan järjestämisvastuu laissa säädettyjen palvelujen lisäksi niistä palveluista, jotka on sovittu sen vastuulle lain 10 §:ssä säädettyssä HUS-järjestämissopimuksessa. HUS-järjestämissopimus on Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin sekä HUS-yhtymän keskinäinen sopimus, jossa ne sopivat keskinäisestä työnjaosta palveluiden järjestämisestä. Mahdollista olisi sopia HUS-järjestämissopimuksessa näin siitä, että HUS-yhtymä järjestää kehitysvammahuollon koko Uudenmaan alueella.

Uusimaa-lain 5 §:n mukaan HUS-yhtymän vastuulle kuuluvat myös palvelut, joista on sovittu sote-järjestämislain 36 §:ssä säädettyä yhteistyöalueiden yhteistyösopimuksessa. Sote-järjestämislain 35 §:ssä on määritelty hyvinvointialueiden yhteistyöalueet, joista säädetään valtioneuvoston asetuksella. Jos yhteistyöalueiden rajat pysyvät samana, kuuluvat HUS-yhtymän kanssa samaan yhteistyöalueeseen Helsingin kaupunki, Uudenmaan hyvinvointialueet ja Päijät-Hämeen, Etelä-Karjalan ja Kymenlaakson hyvinvointialueet. Mainittujen toimijoiden tulee tehdä keskenään yhteistyöalueen yhteistyösopimus. Sopimuksessa on sovittava muun ohella 2) toimenpiteistä palvelujen yhteensovittamisen ja yhdenvertaisen saatavuuden sekä kielellisten oikeuksien varmistamiseksi ja 3) toimenpiteistä vaikuttavan, laadukkaan ja kustannustehokkaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen ja tuotantorakenteen varmistamiseksi. Mahdollista olisi näin sopia hyvinvointialueiden kesken siitä, että HUS-yhtymä järjestäisi kehitysvammahuollon palvelut myös koko yhteistoiminta-alueella.

Eteva kuntayhtymä toimii myös Kanta-Hämeen hyvinvointialueen alueella, joka ei todennäköisesti tule kuulumaan samaan yhteistyöalueeseen HUS-yhtymän kanssa. Kanta-Hämeen alueella tuotettujen palvelujen osalta voisi olla mahdollista sopia Kanta-Hämeen hyvinvointialueen kanssa siitä, että HUS-yhtymä jatkaisi palveluntuottajana maakunnan alueella. Toinen vaihtoehto olisi luopua palvelutuotannosta Kanta-Hämeessä ja siirtää nykyiset palveluyksiköt Kanta-Hämeen hyvinvointialueelle.

3.6 Organisatorinen toteuttamistapa

Jos yhdistymiseen päädyttäisiin, tulisi vähimmillään palveluiden tuotanto-organisaatiot pitää HUS-yhtymässä erillisissä organisaatioyksiköissä, koska kehitysvammahuollon ja erikoissairaanhoidon tulonmuodostus tulee todennäköisesti olemaan erilainen. Sisäisellä eriyttämisellä varmistuttaisiin siitä, että kustannukset kohdistuvat HUS-yhtymän sisällä oikein.

HUS-yhtymällä tulee olemaan oikeus veloittaa tuottamansa palvelut niiltä sote-maakunnilta, joiden alueella potilaalla on kotipaikkansa. Pääsääntöisesti kyse on Helsingin kaupungista ja Uudenmaan hyvinvointialueista, mutta myös yhteistoiminta-alueen muista hyvinvointialueista ja valtakunnallisten tehtävien osalta Suomen kaikista hyvinvointialueista. Palveluiden veloitus suhteessa Uudenmaan hyvinvointialueisiin voi tapahtua suoritepohjaisesti, muulla suoritteisiin perustuvalla laskutusmallilla (DRG) tai vaihtoehtoisesti myös kapitaatiomallilla, mutta HUS-yhtymällä tulee olla joka tapauksessa suoritekohtainen tai DRG-pohjainen hinnoittelu palvelujen laskuttamiseksi muilta hyvinvointialueilta.

Eteva kuntayhtymän tuottamat palvelut eroavat osin laskutuskäytännöiltään HUS-yhtymän tuottamista palveluista siinä, että järjestämisvastuu kehitysvammahuollon palveluista voi olla kunnalla tai vastaisuudessa hyvinvointialueella ja Eteva toimii tilaaja-tuottaja-asetelmassa. Tällöin palveluiden tuottaminen on sopimus pohjaista. Tämä ei kuitenkaan eroa nykytilanteesta.

Tarkoituksenmukaista olisi luoda organisaatio siten, että kehitysvammahuollon palvelut olisi sisäisesti eriytetty HUS-yhtymässä. Hyvinvointialueen liikelaitosta koskevaa hyvinvointialuelain 9 lukua ei sovelleta hyvinvointiyhtymissä. Sen sijaan kehitysvammahuollon toiminta olisi mahdollista eriyttää kirjanpidollisesti ns. taseyksiköksi, jolla on oma talousarvio ja tilinpäätös, jotka ovat hyvinvointiyhtymän talousarvion ja tilinpäätöksen osia. Taseyksiköllä on myös oma erillistase ja tasejatkuvuus. Organisatorisesti on lisäksi mahdollista asettaa oma toimielin vastaamaan taseyksikön toiminnasta.

3.7 Taloudelliset vaikutukset

Taloudelliset lähtökohdat

Eteva on käy vuosittain sopimusohjausneuvottelut jäsenkuntiensa kanssa. Kuntien taloustilanne jatkuu kireänä, mikä heijastuu myös Etevalle asetettaviin toiminnallisiin ja taloudellisiin tavoitteisiin. Vuoden 2020 aikana on tavoitteena avata kaksi uutta toimintayksikköä. Toinen näistä on vaativan tason asumisyksikkö ja toinen lasten ja nuorten kuntoutusyksikkö.

Muilta osin asiakasmäärät pysyvät pääosin vuoden 2019 tasolla. Lisäksi jäsenkuntien kanssa on keskusteltu mahdollisuudesta tarjota kehitysvammapoliklinikan palveluja sekä palveluja myös muille asiakasryhmille kuin kehitysvammaisille henkilöille (vrt. VALAS-laki). Etevan talousarvio vuodelle 2020 on valmisteltu erittäin tiukasti ja jäsenkuntien taloustilanne huomioiden.

Etevan tase on ylijäämäinen. Uudella taloussuunnitelmakaudella noudatetaan kuitenkin edelleen vuoden 2016 lopussa päättyneen talouden tasapainotusohjelman myötä käyttöön otettuja ja taloudellisesti todettuja toimintatapoja. Toiminnan tehostamiseksi ja tuloksellisuuden parantamiseksi tehdyt ja käynnissä olevat toimenpiteet näkyvät myös palvelutuotteiden hinnoittelussa: palvelutuotteiden hintoja korotetaan vuodelle 2020 keskimäärin 1,5 %. Hintoja ei ole korotettu vuosina 2016–2018, vuonna 2019 korotus oli 0,5 %.

Etevan konsernirakenne

Eteva konserniin kuuluvat Eteva kuntayhtymä emoyhteisönä ja sen 100 % omistama Uudenmaan Vammaispalvelut Oy. Kiinteistöyhtiö vastaa toimitilojen hankinnasta, ylläpidosta ja kunnostuksesta sekä kiinteistöhallinnosta ja omistuksesta. Konserniin kuuluu myös Hämeenlinnassa sijaitseva Kiinteistö Oy Hämeenlinnan Virvelinranta Oy, jonka omistavat Eteva konserni (60 %) ja Hämeenlinnan kaupunki (40 %). Eteva kuntayhtymä vastaa henkilöasiakkaille suunnatusta palvelutoiminnasta, omistajaohjauksesta sekä hallinto- ja tukipalveluista. Eteva tilaa tarvittavat toimitilat omistamiltaan osakeyhtiöiltä, ja konsernijohto päättää osakeyhtiöiden omistajaohjauksesta. Eteva konsernissa noudatetaan konserniohjetta, jonka yhtymäkokous on hyväksynyt 19.5.2016. Eteva konsernin yhteisinä tukipalveluina toteutetaan talous-, hallinto- ja tietohallintopalvelut sekä HR-palvelut soveltuvin osin.

3.7.1 Vaikutus käyttötalouteen

Lakiuudistuksessa erityisryhmien palvelujen rahoitus ja investointikyky tulee turvata valtion rahoituksena ja erilliskysymyksenä. Lakiuudistuksen rahoitusmalli jättää erityishuollon menokehyksen korvamerkitsemättä. Jokainen hyvinvointialue Uudellamaalla määrittelee erityishuoltoon kohdennettavan rahoituksen yleisestä menokehyksestä. Nykymallissa tämä merkitsee diagnosi- ja tarverahoitusta ja jättää erikoisen vaativan tason vähemmälle huomiolle. Rahoituslainlain 14 §:ssä tarkoitetut terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekertoimien tarvetekijät ja niiden painokertoimet.

Mikäli lakiuudistus toteutuisi, merkitsisi tämä että Etevan rahoitus (Taulukko 1) muuttuisi olennaisesti. Etevan liikevaihdosta (TA2020) 78 milj. € jäsenkunnilta tulee 67 milj. € (86%). Tilinpäätösluvuista 2019 (Taulukko 2) huomataan miten rahoitus muuttuisi tilanteessa jossa lakiuudistuksen mukaisesti muutos jakaisi Etevan tuoton kuntien ostojen mukaisesti eri alueille.

TULOSLASKELMA

TOIMINTATUOTOT	TP 2018	TA2019	TA2020	TS2021	TS2022
Myyntituotot	70 008 229	72 245 915	74 098 522	74 839 507	75 587 902
Jäsenkunnat	63 213 823	65 421 804	67 383 677	68 057 513	68 738 089
Muut ulkoiset asiakkaat	6 794 406	6 824 111	6 714 845	6 781 994	6 849 814
Maksutuotot	412 116	386 400	386 400	386 400	386 400
Tuet ja avustukset	351 715	330 000	330 000	330 000	330 000
Muut toimintatuotot	4 130 036	4 077 154	4 033 306	4 033 306	4 033 306
Asuntojen vuokratuotot	4 013 184	4 077 154	4 033 306	4 033 306	4 033 306
Muut tuotot	116 852	0	0	0	0
TOIMINTATUOTOT YHTEENSÄ	74 902 096	77 039 468	78 848 228	79 589 213	80 337 608

Etevan jäsenkunnat käyttävät palveluja hyvin eri tavalla. Peruspääoma on tehty kuntien perustamishetken väestömäärien suhteen mukaan. Taulukossa kolme esitetään peruspääoma. Jo tehdyt rakennemuutokset esimerkiksi Päijät-Hämeen alueella kuvaavat tilannetta jossa SOTE-kuntayhtymä on siirtänyt peruspalvelut omaan organisaatioonsa ja ostaa Etevalta ainoastaan vaativan tason palveluita. Lahti osti Etevalta palveluita vuonna 2015 3,3 M€ ja 2019 koko PHHYKYN ostot olivat 2,1 M€.

Myynti	Länsi-Uusimaa	Vantaa-Kerava	Keski-Uusimaa	Itä-uusimaa	Kanta-Häme	Päijät-Häme	Yhteensä
Jäsenkunnat	25 474 258	8 910 752	15 723 616	9 422 235	3 842 812	2 185 312	65 558 985
% osuus	38,9	13,6	24,0	14,4	5,9	3,3	100,0

Peruspääoma	Länsi-Uusimaa	Vantaa-Kerava	Keski-Uusimaa	Itä-uusimaa	Kanta-Häme	Päijät-Häme	Yhteensä
Jäsenkunnat	5 420 170	2 579 875	3 286 266	1 632 672	1 189 162	2 010 008	16 118 153
% osuus	33,6	16,0	20,4	10,1	7,4	12,5	100,0

3.7.1.1 Kustannuskehitys 2016-2020

Kuusikkokuntien 15.6.2020 raportin mukaan (https://www.kuusikkokunnat.fi/kehitysvamma_raportit), Espoon ja Vantaan (Uudenmaan suurimmat kunnat), kehitysvammahuollon asiakasmäärä on kasvanut 2015-2019 Espoossa 12,5 % ja Vantaalla 16,9 %. Myös KVL palveluita käyttäneiden asiakkaiden määrä kasvoi ajanjaksolla Espoo 12,5% ja Vantaa 19,9%. Näiden kuntien kehitysvammahuollon nettokustannusten kasvu deflatoituna oli aikajaksolla Espoo 39.6% ja Vantaa 22.3%.

Etevan tilinpäätöstietojen mukaan ostot erityishuoltopiiriltä ovat lisääntyneet 2016-2019 Espoo 29,3 % ja Vantaa 4,4 %. Eteva ei ole korottanut lainkaan hintoja vuosina 2016–2018, vuonna 2019 korotus oli 0,5 %. Eteva on myös palauttanut tilinpäätösten yhteydessä ylijäämää palvelujen käytön suhteessa jäsenkunnille. Vuosina 2016-2019 Eteva on palauttanut kunnille ostojen suhteessa (6,5 milj €) (tilinpäätöstiedot 2016-2019).

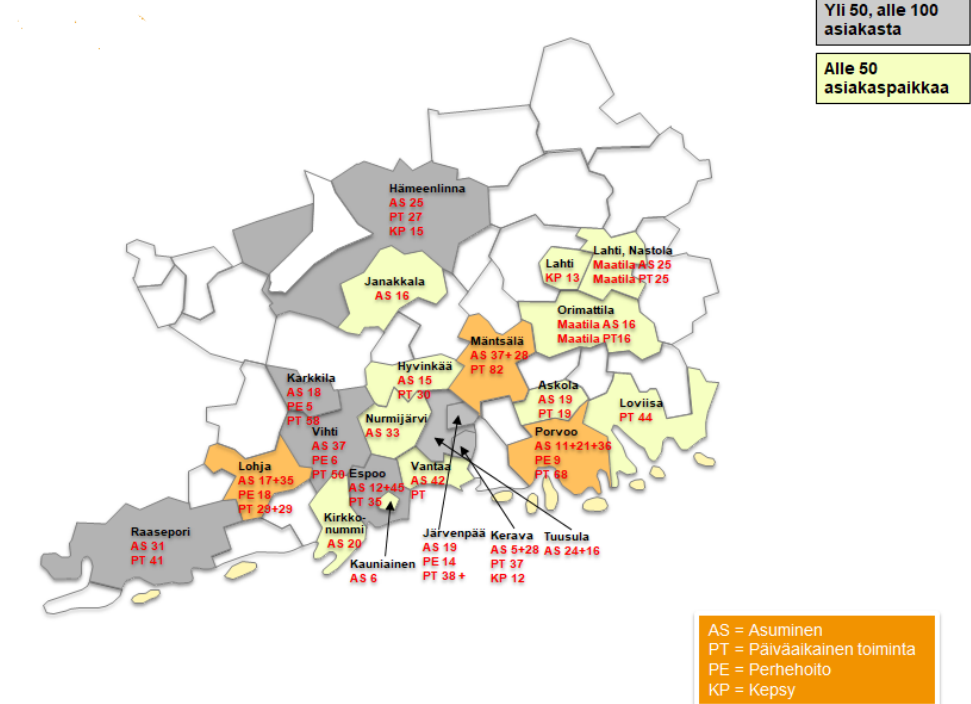
Aikajaksolla Etevan palveluihin on ohjattu enemmän asiakkaita kunnista. Kustannusten kasvu selittyy kuntien oman työn kustannusten ja ostopalveluiden hintojen kasvuna. Kun otetaan huomioon ylijäämän palautukset, on Etevan hintakehitys ollut viimeiset vuodet tosiasiaa negatiivinen.

3.7.2 Vaikutus asiakaspaikkoihin, omaisuuteen ja investointeihin

Etevan asiakaspaikat esitetään kaaviossa 1. ja palveluverkko kunnittain kaaviossa 1. Etevan toimintaa on 45:stä omistajakunnasta 21:ssä ja jos perhehoito lasketaan mukaan, niin 34:ssä. Mikäli lakiuudistus toteutuisi niin asiakaspaikat ja niissä tarjottavat palvelut jakautuisivat hyvin eri tavalla eri alueilla.

HUS integraatiossa palveluverkko Uudellamaalla säilyisi sellaisenaan. HUS-yhtymän yhteistyö-alueella palveluverkko säilyisi sellaisenaan (Uusimaa + Päijät-Häme). Kanta-Hämeen hyvinvointialueen kanssa tehtävällä sopimuksella olisi mahdollista sopia tiettyjen ei-järjestämisvastuunalaisten palvelujen tuottamisesta Kanta-Hämeessä. Tällöin vaikutuksia palveluverkkoon ei välttämättä olisi lainkaan. Hämeenlinnassa sijaitseva kehitysvammapsykiatrian yksikkö voisi edelleen tuottaa palveluita maakunnille ja hyvinvointialueille. Erikseen pitää arvioida se, miten tahdosta riippumatonta hoitoa koskevat päätökset tehtäisiin niiden asiakkaiden osalta, joiden kotipaikka on Kanta-Hämeen hyvinvointialueella.

Etevan asiakaspaikat kunnittain



Asumispaikkoja jäisi eniten Länsi-Uudellemaalle (222) ja vähiten Kanta- ja Päijät-Hämeeseen (41). Päiväaikaisen toiminnan osalta Länsi-Uudellemaalle jäisi jälleen eniten paikkoja (242) ja vähiten Kanta-Hämeeseen (27). Perhehoitoa ei tuotettaisi lainkaan Vantaa-Keravalla sekä Kanta- ja Päijät-Hämeessä. Kehitysvammapsykiatriaa ei järjestettäisi lainkaan Länsi-Uudellamaalla, Keski-Uudellamaalla eikä Itä-Uudellamaalla. Ehdotetun integraation toteutuessa palveluja luonnollisesti tuotettaisiin kaikkien edellä mainittujen hyvinvointialueiden asukkailla yhdenvertaisesti näiden kotipaikasta riippumatta. Tällöin Uudellamaalla säilyisi mm. hyvinvointialueita palveleva kehitysvammapsykiatrian osaaminen sekä perhehoito.

Asiakaspaikat	Länsi-Uusimaa	Vantaa-Kerava	Keski-Uusimaa	Itä-Uusimaa	Kanta-Häme	Päijät-Häme	Yhteensä
Asuminen	222	75	172	87	41	41	638
Päiväaikainen toiminta	242	37	150	131	27	37	624
Perhehoito	29	-	14	9	-	-	52
Kehitysvamma-psykiatria	-	12	-	-	15	13	40
Yhteensä	493	124	336	227	83	91	1 354
% osuus kaikki	36,4	9,2	24,8	16,8	6,1	6,7	100

Kehitysvammaisia henkilöitä on Suomessa noin 1 % väestöstä, vaikea- ja monivammaisia puolestaan 0,6 %. Uudellamaalla kehitysvammaisten määräksi on arvioitu 0,37 % väestöstä. Tämä tekee Uudenmaan neljän hyvinvointialueen kohdalla n. 37 740 asiakasta. Vieraskielisten kohdalla kuusikkokuntien raportissa 15.6.2020 todetaan ”Kehitysvammahuollon asiakasmäärän kasvuun on vaikuttanut muuttoliike erityisesti vieraskielisten osuuden lisääntyttä”.

3.7.2.1 Riittävän asiakaspohjan vaikutus palvelutuotannolle.

HUS Ervassa asiakaspohja olisi 45 125 ja HUS- järjestämissopimusmallissa 51 451. Jäsenkuntien itsearvion mukaan nykyinen asiakaspohja ei riittäisi Itä-Uudellamaalla ja Päijät-Hämeessä kustannustehokkaan kehitysvammapsykiatrian tuottamiseen asianomaisella hyvinvointialueella. Eri selvityksissä erityishuoltopiirit ovat arvioineet riittäväksi väestöpohjaksi 240 000 asukasta.

Väestöpohja	Länsi-Uusimaa	Vantaa-Kerava	Keski-Uusimaa	Itä-uusimaa	Kanta-Häme	Päijät-Häme	Yhteensä
Asukasmäärä	460 000	260 000	200 000	100 000	170 959	199 604	1 390 563
% osuus	33,1	18,7	14,4	7,2	12,3	14,4	100,1
Kehitysvammaisten 0,37 % osuus	17 020	9 620	7 400	3 700	6 325	7 385	51 451

3.7.2.2 Vaikutukset kiinteistökantaan

Etevan kiinteistöomaisuus jakautuu taulukon 4 mukaisesti. Suurin m2 on ARA-rahoitettua asuin-kiinteistöä. Lukumäärältään muu rahoitettu asuntokanta on hieman suurempi ARA-kantaan verrattuna. Yhteensä Etevalla on 707 asuntoa. Etevan yksiköitä sijaitsee 140 osoitteessa kaavion 2 mukaan.

Ehdotetussa uudistuksessa Etevan hallitsemat palveluasunnot jakautuisivat kuudelle hyvinvointialueelle. Nykyisen asuntokokonaisuuden hallinta on mahdollistanut skaalaedut ja tätä kautta turvannut vuokrien maltillisen kehittymisen. Tämä kehitys pystytään turvaamaan parhaiten tässä raportissa kuvatulla HUS-integraatiolla. Jos asuntokanta pilkkoutuu pienemmiksi kokonaisuuksiksi, lisää tämä riskiä kustannuskehityksen kiihtymisestä. Mahdollista myös on, että osa hyvinvointialueista päätyy markkinaehtoiseen ratkaisuun.

Tunnusluvut

Asuntokiinteistöt, m² / asuntojen lkm
 ARA-asuntokiinteistöt, m² / asuntojen lkm
 Ki ja As Oy osakkeet, m² / asuntojen lkm
 Hallintokiinteistöt ja toimintakeskukset, m²
 Váluvuokratut asunnot, m² / asuntojen lkm
 Váluvuokratut toimitilat, m²

TP2018	TA2019	TA2020
16 388 / 361	16 388 / 361	16 388 / 361
20 251 / 346	20 251 / 346	20 251 / 346
1 515 / 30	1 515 / 30	1 515 / 30
7 401	7 401	7 401
5 288 / 79	5 288 / 79	5 288 / 79
6 336	7 025	6 955

Toimintayksiköt ja palvelut 2021 21/34, > 140 osoitetta

-  Asumispalvelut
-  Asumispalvelut, vaativa taso
-  Päiväaikainen toiminta
-  Maatilat, asumispalveluja ja päiväaikaista toimintaa
-  Kehitysvammapsykiatrian yksiköt Hämeenlinna, Kerava ja Lahti
-  Palveluratkaisut ja Asiantuntijapalvelut palvelevat koko Etevan aluetta
-  Perhehoito, pitkäaikainen
-  Perhehoito, lyhytaikainen
-  Kuntayhtymän tukipalvelut (hallinto, henkilöstötoimi, taloushallinto ja viestintä)


ETEVA

Etevalle ei ole merkittäviä investointeja rakentamisen lisäksi (taulukko 5).

3.7.3 Yhteisten ja tukipalvelujen käyttö

Jos yhdistymiseen päädyttäisiin, tulisi erikseen selvittää se, miltä osin olisi tarkoituksenmukaista yhdistää hallinto- ja tukipalveluja. Näitä kysymyksiä on sisällöllisesti arvioitu edellä tässä raportissa. Tämän tulisi perustua tapauskohtaiseen arvioon siitä, missä määrin nämä palvelut ovat keskenään siten vastaavan sisältöisiä, että yhdistämisestä voisi olla taloudellista hyötyä osapuolille. Yhteisiä ratkaisuja voisi olla saavutettavissa mm. ruokahuollossa ja siivouksessa. Sen sijaan esimerkiksi kehitysvammahuoltoon kuuluvat asumispalvelut ja tähän liittyvän kiinteistökannan hoito on olennaisesti erilaista erikoissairaanhoidon kiinteistöjen hoidon kanssa, ja näiden kesken ei välttämättä tehokkuushyötyjä ole vastaavasti saatavissa.

Tiettyt hallinnolliset palvelut pitäisi järjestää yhteisesti, jos kyse olisi yhden Y-tunnuksen alla toimivasta organisaatiosta. Näitä olisivat mm. talous- ja henkilöstöhallinnot ja niiden tietojärjestelmät, maksuliikenne ja palkanlaskenta ja tietohallinnon peruspalvelut (tietotekninen infrastruktuuri, perusjärjestelmät).

4. Yhteenveto

Aikoinaan Helsingin-Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (HUS) ja Eteva tekivät yhteistoimintasopimuksen Paras-lain velvoitteiden hoitamiseksi. Se edesauttoi psykiatrian yhteistyötä Etevan ja HUS:n kesken mm. tätä yhteistyön muotoa kannattaa edelleen syventää ja täydentää. Nyt saatu esiselvitys antaa hyvän pohjan jatkoselvitykselle. Vaativat sosiaalihuollon palvelut ja erikoissairaanhoito pitää nähdä tasavertaisina palveluiden tuottajina ja järjestäjinä. Järjestämisen logikka toimii vastaavasti vaativissa sosiaalihuollon palveluissa kuin erikoissairaanhoidossa, eli erityisosaamista on mahdollista muodostaa ja ylläpitää vain väestöpohjaltaan riittävän suurissa kokonaisuuksissa. Kääntäen nykyisen Eteva –kokonaisuuden pilkkominen johtaa siihen, että edellytykset erityisosaamisen ylläpitämiselle lakkaavat, mikä puolestaan vaarantaa kehitysvammahuollon vaativat palvelut.

Edellä on kuvattu, että nykyisin voimassa oleva sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö mahdollistaa sairaanhoitopiirien ja erityishuoltopiirien yhdistymisen. Myös sote- ja maakuntauudistuksen ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulon jälkeen on mahdollista luoda ratkaisu, jossa nykyisten HUS-kuntayhtymän ja Eteva kuntayhtymän toiminnot yhdistyvät samaan organisaatioon eli uuden lainsäädännön tarkoittamaan HUS-yhtymään. Ratkaisun toteuttaminen ensinnä edellyttää, että edellä kuvatut linjaukset voitaisiin hyväksyä HUS-yhtymän perussopimuksessa ja HUS-järjestämissopimuksessa hyvinvointialueiden valtuustojen ja Helsingin kaupunginvaltuuston toimesta. Lisäksi linjaukset tulee hyväksyä yhteistyösopimuksessa Hyks-yhteistyöalueen hyvinvointialueiden valtuustojen toimesta.

Jatkoselvityksen arvoista on pohtia, onko toiminnallisesti ja taloudellisesti järkevää yhdistää nämä kaksi organisaatiota saumattomaksi kokonaisuudeksi. Tarkempi jatkoselvitys tulisi teettää ulkopuolisen tahon toimeksiantona, objektiivisuuden varmistamiseksi. Tässä vaiheessa olisi hyvä kuulla omistajakuntien näkemyksiä.

Liitteet	Teksti
Jakelu	Teksti
Tiedoksi	Teksti