

Vastaus kirjalliseen kysymykseen KKV 775/2020 vp

Vastaus kirjalliseen kysymykseen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin rahoituksen ja toimintaedellytysten turvaamisesta sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa

Eduskunnan puhemiehelle

Eduskunnan työjärjestyksen 27 §:ssä mainitussa tarkoituksessa Te, Arvoisa puhemies, olette toimittanut asianomaisen ministerin vastattavaksi kansanedustaja Sari Sarkomaan /kok ym. näin kuuluvan kirjallisen kysymyksen KK 775/2020 vp:

Miten hallitus varmistaa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin riittävän rahoituksen ja yhdenvertaisten toimintaedellytysten turvaamisen,

miten turvataan HUS:n säilyminen Suomen johtavana ja ainoana laajasti kansainvälisellä tasolla toimivan yliopistosairaalana sekä sen potilaiden hoitomahdollisuudet ja lääketieteen ja terveystieteen tutkimusmahdollisuudet,

miten hallitus korjaa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen rahoituksen tarvevakioitua mallia, jotta siinä huomioitaisiin asukasmäärä ja ikärakenteen vaikutukset, terveyden edistäminen, suurille kaupungeille tyypilliset kustannukset, kiireellisen ja vaativan erikoissairaanhoidon kustannukset ja HUS:n erityisrooli valmiuden ylläpidossa ja kansallisena palveluntuottajana sekä kouluttajana,

miten hallitus varmistaa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa palveluintegraation ja tiedon integraation toteutumisen Helsingin ja Uudenmaan alueella,

miten hallitus turvaa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa erikoissairaanhoidon lähipalvelut,

miten hallitus varmistaa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa erikoissairaanhoidon tarvittavien investointien toteutumisen erityisvastuut ja muutoksien hallinta huomioiden,

miten hallitus aikoo ratkaista sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa Hyks-ervan korvaamisen HUS-yhtymällä,

kuinka terveydenhuoltolain mukainen erityisvastuualue korvataan sote-maakuntien yhteistyöalueella ja miten yhteistoimintasopimus laaditaan Hyks-erva,

Vastaus kirjalliseen kysymykseen KKV 775/2020 vp

miten hallitus turvaa lainsäädännöllä yliopistojen ja yliopistosairaaloiden yhteistyön jatkumisen ja terveydenhuollon yliopistotasaisen tutkimuksen rahoituksen riittävyyden,

miten hallitus huolehtii siitä, että HUS saa riittävät voimavarat huolehtia kestävästi koronan takia syntyneistä hoitajanoista ja hoitovelasta ja

miten hallitus varmistaa julkisen ja yksityisen sektorin yhteistoiminnan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa?

Vastauksena kysymykseen esitän seuraavaa:

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistusta koskeva esitysluonnos, jota on muutettu lausuntokierroksen perusteella, on julkaistu 14.10.2020 www.soteuudistus.fi –sivuilla. Lainsäädännön arviointineuvosto on antanut lausuntonsa esityksestä 9.11.2020. Tarkoitus on, että hallituksen esitys annettaisiin eduskunnalle joulukuussa.

Esitysluonnoksen mukaan HUS-yhtymän rahoituksesta säädettäisiin laissa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla. HUS-yhtymän rahoitus kanavoituisi Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin hyvinvointialueiden rahoituksesta annettavan lain kautta sen perussopimuksessa sovitulla tavalla. Lisäksi se saisi asiakasmaksut sekä korvauksen muilta hyvinvointialueilta sille lainsäädännöllä tai yhteistyösopimuksella keskistetyistä palveluista sote-järjestämislain 57 §:n perusteella.

Rahoituksen perusratkaisu kustannusten ja tulojen siirrosta kunnilta valtiolle sekä rahoituksen kohdentamisesta hyvinvointialueille on sama koko maassa eikä Uudenmaan erilliskorjaus poikkea siitä. Hyvinvointialueiden osuudet HUS-yhtymän varoista ja vastuut veloista sekä muut taloutta koskevat asiat mukaan lukien HUS-yhtymän rahoitus sovitaan yhtymän perussopimuksessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen tehtäviin kohdennettava rahoitus on laskennallista ja yleiskatteellista ja se kohdennetaan järjestämisvastuullisille hyvinvointialueille sekä Helsingin kaupungille hyvinvointialueiden rahoituslain määräytymiskriteerien mukaisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus määräytyy pääosin tarveperusteisesti, jonka lisäksi siinä on huomioitu asukasmäärä sekä erilaisia olosuhdetekijöitä, joilla huomioidaan alueiden erityispiirteitä. Lisäksi rahoitusta jaetaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella. Rahoitusmallilla pyritään varmistamaan yhdenvertaiset edellytykset palvelujen järjestämiseen koko maassa.

Valtion rahoituksen tasoa korotetaan vuosittainen palvelutarpeen arvioidun kasvun sekä kustannuskehitystä kuvaavan maakuntaindeksin perusteella. Lisäksi rahoituksessa huomioidaan mahdolliset tehtävämuutokset. Palvelutarpeen kasvu huomioidaan rahoituksen tarkastuksessa 80 prosenttisesti vuodesta 2025 alkaen, jolla osaltaan kannustetaan alueita kustannusten kasvun hillintään. Rahoituksen taso tarkistetaan kuitenkin jälkikäteen kustannuksia vastaavaksi, millä osaltaan turvataan, ettei laskennalliset kustannukset eriydy todellisista kustannuksista. Lisäksi vuosina 2023-2029 sosiaalimenojen ennustemalliin perustuvaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen vuosittaista kasvuarviota korotetaan 0,2 prosenttiyksiköllä. Tällä osaltaan huomioidaan siirtymäkauden kustannuksia.

Vastaus kirjalliseen kysymykseen KKV 775/2020 vp

Lausunnoille lähteneessä esitysluonnoksessa muutoksia tasoittamaan esitettiin siirtymäaikaan vuosille 2023-2029 sekä toistaiseksi pysyvää siirtymätasausta +/- 150 euroon asukasta kohti. Saadun lausuntopalautteen perusteella esitystä muutettiin niin, että toistaiseksi pysyvä siirtymätasauksella muutosta rajattiin +200 euroon ja -100 euroon asukasta kohti laskettuna.

Jos rahoituksen taso ei muutoin turvaa riittävien sote-palvelujen sekä pelastustoimen palvelujen saatavuutta, hyvinvointialueella on myös oikeus lisärahoitukseen hyvinvointialueiden rahoituslain mukaisesti.

Uudenmaan sote-järjestämislailla säädettäisiin HUS-yhtymän järjestämisvastuulle muun muassa terveydenhuoltolain (1326/2010) nojalla HUS-yhtymälle keskitettävät palvelut ja muut näihin palveluihin rinnastuvat palvelut, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevassa laissa tarkoitetun yliopistollisen sairaalan toiminta sekä terveydenhuoltolaissa tarkoitetun yliopistollisen sairaalan erikoissairaanhoidon opetuksen ja tutkimuksen järjestämisen edellyttämät palvelut. Lisäksi sen järjestämisvastuulle kuuluisivat ne erikoissairaanhoidon palvelut, joilla turvataan HUS-yhtymän erikoissairaanhoidon palvelujen riittävä määrällinen ja sisällöllinen kokonaisuus osamisen, potilasturvallisuuden, palvelujen laadun sekä kustannusvaikuttavuuden varmistamiseksi. Kustannusvaikuttavat palvelut sisältävät korkeatasoisen yliopistosairaalan sekä sen potilaiden hoitomahdollisuudet ja lääketieteen ja terveystieteen tutkimusmahdollisuudet.

Yliopistotasosta terveyden tutkimusta rahoitetaan terveydenhuoltolain mukaisella yliopistotasoisena terveyden tutkimuksen rahoituksella. Yliopistotasoisena terveyden tutkimuksen tavoitteista ja painoalueista säädetään sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella yliopistotasoisena terveyden tutkimuksen rahoituksesta (888/2019). Asetuksen mukaan valtakunnallinen terveyden tutkimuksen arviointiryhmän tehtävänä on arvioida yliopistotasoisena terveyden tutkimuksen tavoitteiden saavuttamista ja tutkimuksen laatua, määrää ja tuloksellisuutta sekä tehdä arviointien pohjalta ehdotus sosiaali- ja terveysministeriölle yliopistotasoisena terveyden tutkimuksen rahoituksen jakamisesta ja siinä käytettävistä perusteista. Vuotta 2020 koskevan sosiaali- ja terveysministeriön päätöksen mukaan HUSin erityisvastuualue saa 41,37 % yliopistotasoisena terveyden tutkimuksen rahoituksesta.

Palvelutarpeeseen perustuva rahoitusjärjestelmä on jo nyt käytössä kuntien peruspalvelujen valtionosuusjärjestelmässä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen uuteen tutkimukseen perustuva sote-palvelutarvekerroin on selkeä parannus aiempaan kertoimeen. Uudessa tutkimuksessa tietopohja on parantunut huomattavasti ja mallissa on pystytty huomioimaan laajempi joukko sairauksia ja muita tekijöitä. Mallissa on myös huomioitu eriarvoistumiseen liittyviä tekijöitä, kuten alueen väestön maahanmuuttajatausta, koulutustaso, yksinhuoltajuus, tulotaso, työllisyys ja päihdehäiriöt.

Hyvinvointialueiden rahoituksesta noin 81,5 prosenttia kohdennetaan palvelutarpeen perusteella. Rahoitusmallissa on kuitenkin huomioitu erikseen myös muita kustannuksiin vaikuttavia tekijöitä. Näitä ovat asukasmäärään perustuva osuus, vieraskielisyys, kaksikielisyys, saamenkieli, asukastiheys ja saaristoisuus. Lisäksi rahoitusta kohdennetaan hyvinvoinnin ja terveyden edistää-

Vastaus kirjalliseen kysymykseen KKV 775/2020 vp

misen perusteella. Sote-palvelutarvekerroin vaatii jatkuvaa kehittämistä mm. tietopohjien parantamisessa. On tärkeää, että mallia kehitetään siihen suuntaan, että se huomioisi vielä paremmin alueellisia tekijöitä esimerkiksi kustannusrakenteessa ja kasvavien alueiden erityispiirteissä. THL:n sote-palvelutarvekerrointa kehitetään jatkossa ottamaan vielä paremmin huomioon olosuhdetekijät, kuten palkka- ja kiinteistökulut sekä segregatio ja asunnottomuus. Työ on tarkoitus tehdä ennen vuotta 2023. Työ ei kuitenkaan pääty siihen, vaan rahoitusmalli vaatii jatkuvaa seuranta- ja kehittämistä. Hyvinvointialueiden rahoituslain mukaisesti palvelujen tarvetta ja kustannuksia kuvaavista tarvetekijöistä ja niiden painokertoimista on tarkoitus säätää vähintään neljän vuoden välein.

Uudenmaan sote-järjestämislaissa on tarkoitus säätää, että Uudenmaan hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungilla on ensisijainen järjestämisvastuu terveydenhuollon palveluista. HUSin järjestämisvastuulla olisi lailla sille säädetyt ja HUS-järjestämissopimuksessa Uudenmaan hyvinvointialueilta sille siirretyt tehtävät. Tulevaisuudessa entistä enemmän palveluja voitaisiin antaa uudella alueella perus- ja erikoistason palveluja integroivien palveluketjujen avulla. Tämä vahvistaisi myös erikoissairaanhoidon palvelujen järjestämistä lähipalveluna. Lähipalveluperiaate olisi kirjattu myös sote-järjestämislain 4 §:ään.

Uudenmaan sote-järjestämislain mukaan HUS-järjestämissopimuksessa tulisi sopia yhteisistä toimenpiteistä palveluiden sovittamiseksi kokonaisuuksiksi sekä palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien määrittelemiseksi. Uudenmaan sote-järjestämislaissa säädettäisiin erikseen myös rekisterinpidosta.

Sote-järjestämislain 35 §:ssä säädettäisiin nykyisten erva-alueiden korvaavista sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueista. Sote-järjestämislain 36 §:ssä olisi lisäksi tarkoitus säätää velvollisuus laatia yhteistyösopimus yhteistoiminta-alueella. Yhteistoimintasopimus korvaisi myös terveydenhuoltolain mukaisen erikoissairaanhoidon yhteistyösopimuksen. Yhteistoiminta-alueet muodostuisivat nykyisen erva-alueiden pohjalta siten, että alue, johon HUS kuuluu pysyisi ennallaan. HUS-yhtymä koordinoisi osaltaan sopimuksen syntymistä hoitaen sopimusta koskevat hallintotehtävät.

Yhteistyösopimuksessa kyseessä ei olisi kuitenkin pelkästään terveydenhuoltoa koskeva sopimus vaan sopimus koskisi myös sosiaalihuoltoa. Sääntelyä valmisteltaessa on kuitenkin otettu huomioon, että sääntely vastaa myös sitä, mitä säädetään terveydenhuoltolain 34 §:ssä sopimuksen vähimmäisisällöstä.

Esitysluonnoksessa on otettu huomioon yhteistoiminnan jatkuminen yliopistojen ja yliopistosairaaloitten välillä. Uudenmaan sote-järjestämislain 13 §:ssä säädettäisiin velvollisuus turvata Helsingin yliopiston edustuksesta yliopistollisen sairaalan hallintoon. Lisäksi 10 §:n mukaan Helsingin yliopistoa olisi kuultava Uudenmaan alueen työnjakoa koskevaa HUS-järjestämissopimusta laadittaessa. Tutkimuksen rahoituksen osalta esitysluonnos ei sisällä erityissäännöksiä, vaan nämä säännökset valmistellaan erikseen. Tällaisia ei sisältynyt myöskään viime vaalikaudella valmisteltuun hallituksen esitykseen (HE 15/2017 vp).

Vastaus kirjalliseen kysymykseen KKV 775/2020 vp

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa laissa hyvinvointialueesta säädettäisiin hyvinvointialueen velvoitteesta laatia vuosittain investointisuunnitelma seuraavaa tilikautta seuraavien neljän tilikauden aikana aloitettavista hyvinvointialuekonsernin investoinneista ja niiden rahoituksesta. Saman lain mukaan valtioneuvosto voisi päättää valtiontakauksen myöntämisestä hyvinvointialueen lainanottovaltuuden puitteissa ottaman lainan vakuudeksi. Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä säädettäisiin hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevasta investointisuunnitelman osasta (sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelma), jonka tulisi perustua sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisiin tavoitteisiin sekä väestön palvelutarpeeseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelmassa olisi otettava huomioon hyvinvointialueiden yhteistyösopimus eli sovittu työnjako hyvinvointialueiden välillä. Hyvinvointialue saisi toteuttaa sellaisen sosiaali- ja terveydenhuollon investoinnin tai investointia vastaavan sopimuksen taikka sosiaali- ja terveydenhuollon toimitilan, kiinteistön tai muun pitkävaikutteisen hyödykkeen luovutuksen, joka sisältyisi sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymään sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelmaan.

Kevään 2020 aikana varautuminen koronaepidemiaan pakotti kaikki maan sairaanhoitopiirit vähentämään kiireetöntä erikoissairaanhoitoa. Vuode- ja tehohoitopaikkoja varattiin koronapotilaille, henkilöstöä koulutettiin ja poikkeusjärjestelyjä suunniteltiin. Samalla potilaat peruiivat suunniteltuja aikoja. Lähetemäärä pieneni, kun väestö ei asioinut perusterveydenhuollossa.

Yllä mainituista syistä syntynyt hoitovelka vaihtelee sairaanhoitopiirien, erikoisalojen ja toimenpiteiden välillä eikä kaikilta osin korreloi alueen epidemian vaikeusasteeseen. Epidemiatilanteen salliessa on kiireettömän erikoissairaanhoidon volyyymiä nostettu ja osin jonoja on saatu lyhennettyä kesän ja syksyn 2020 aikana. Toisaalta epidemiatilanteen uudelleen vaikeutuessa voi tilanne huonontua.

HUS on kantanut sairaanhoitopiireistä suurimman vastuun sekä varautumisesta että koronapotilaiden hoitamisesta.

Suoraan koronaepidemian hallintaan liittyvien kunnille ja sairaanhoitopiireille kohdennettujen valtionosuuksien ja tulevien valtionavustusten (testaus-, materiaali-, raja-, hoitokorvaukset) lisäksi hallitus on jo budjettiriihessä sitoutunut purkamaan hoito- ja palveluvelkaa yhteensä 450 miljoonan eurolla vuosina 2021 – 2023.

Hoito- ja palveluvelan korvaamisen periaatteet, kriteerit ja muoto sekä kohdentuminen sairaanhoitopiirien ja kuntien välillä ovat valmistelussa ministeriöiden yhteistyönä.

Hoitoon pääsyä ja ns. hoitotakuujonoja seurataan aktiivisesti palvelujärjestelmän, THL:n ja STM:n sekä valvovien viranomaisten toimesta. Tarvittaessa hallitus tekee asiaan liittyviä ratkaisuja.

Esitysluonnoksessa on otettu huomioon monituottajamalli ja mahdollisuus tuottaa palveluja ostopalveluina, vuokratyövoiman avulla sekä hankkimalla työvoimaa. Lausuntokierroksen perusteella esitysluonnoksessa on edelleen tarkennettu hyvinvointialueiden järjestämisvastuuta sekä

Vastaus kirjalliseen kysymykseen KKV 775/2020 vp

ostopalvelujen, työvoiman ostoa ja vuokratyövoiman käyttöä. Säännösluonnokset on laadittu siten, että ostopalvelut ja vuokratyövoiman käyttöä on rajoitettu sote-järjestämislain 12 ja 13 §:ssä nimenomaisesti mainittujen tehtävien osalta. Rajauksien taustalla on perustuslain 124 §:n julkisen hallintotehtävän siirtoa koskevat edellytykset sekä se, että säännöksillä turvattaisiin hyvinvointialueiden järjestämisvastuun kanto. Säännökset mahdollistavat pitkälti nykyisen kaltaiset ostopalvelut, työvoiman oston, vuokratyövoiman käytön sekä kolmannen sektorin toimintaedellytykset.

Helsingissä 10.11.2020

Perhe- ja peruspalveluministeri Krista Kiuru