

**Asiantuntijalausunto sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunnalle - HE 241/2020 vp**

Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi

Lapin sairaanhoitopiiri suhtautuu hallituksen esitykseen myönteisesti ja pitää sitä pääosin onnistuneena. Kokonaisuudessa on kuitenkin muutamia yksityiskohtia, jotka vaikeuttavat uudistuksen tavoitteiden saavuttamista ja jotka olisi syytä eduskuntakäsittelyn aikana korjata.

Rahoituksen riittävyys

Vaikka Lappi lukeutuu ensimmäisissä laskelmissa uudistuksen ns. voittajiin eli rahoitus olisi nykyiseen verrattuna kasvamassa, rahoituksen riittävyys tulevaisuudessa on epävarmaa. On hyvä ja kannatettavaa, että rahoitus määräytyisi laskennallisesti pääosin hyvinvointialueen palvelujen tarpeen sekä olosuhdetekijöiden perusteella. Laskentamalli ei kuitenkaan välttämättä tunnista riittävässä määrin Lapin erityispiirteitä. Alue on laaja ja sen eri osat poikkeavat olosuhteistaan monin tavoin huomattavastikin toisistaan. Keskeinen rahoitustarpeeseen vaikuttava tekijä on, että väestö on jakautunut pieniin toisistaan pitkien välimatkojen päässä oleviin taajamiin. Palvelutuotannon tehokkuuden optimointi on vaikeaa. Kuvaava esimerkki on, että ensihoitoyksiköitä (ambulansseja) Lapin sairaanhoitopiirin alueella on väestömäärään suhteutettuna 7-kertainen määrä HYKS-alueeseen verrattuna, kun taas HYKS-alueella ensihoitoyksiköitä on neliökilometriä kohti 100-kertainen määrä LSHP:n alueeseen verrattuna. Samankaltainen suhde on myös perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja osin erikoissairaanhoidonkin kustannusrakenteissa.

Asukastiheyskerroin ei kata riittävästi Lapin hyvinvointialueen olosuhteista (kiinteitä palvelurakenteita edellyttäviä pieniä yhteisöjä etäällä toisistaan) johtuvia lisäkustannuksia. Rahoituksen kokonaisuus kaikkiaan on kuitenkin jäljempänä esitetyin poikkeuksin hyväksyttävissä edellyttäen, että mikäli palvelutarvetarvetarvetoimen ja asukaslukuperusteen suhdetta tai muuta rahoituselementtiä Lapin kannalta rahoitusta heikentävästi muutettaisiin, tulee mahdollinen rahoituksen tason heikennys Lapin osalta korjata asumistiheyskertoimen korjaamisella paremmin olosuhteita vastaavaksi.

Lapin hyvinvointialueen rahoitustarpeeseen vaikuttaa myös voimaannolain 59 §:ään esitetty mahdollisuus ylläpitää useampaa kuin yhtä ympärivuorokautisesti päivystävää yhteispäivystysyksikköä sairaaloidensa yhteydessä vuoden 2032 loppuun saakka. Valtiovallan tahto Lapin hyvinvointialueen päivystävien sairaaloiden tarpeelliseksi katsottavaan määrään tulisi ilmaista yksiselitteisesti. Lapin



tulevalla hyvinvointialueella on keskussairaalat Kemissä ja Rovaniemellä. Mikäli valtiovalta pitää tarpeellisenä Lapin hyvinvointialueen lakisääteisten ja yhdenvertaisten palvelujen järjestämiseksi, tehtävien tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi ja järjestämisvastuun toteuttamisen edellyttämän riittävän oman palveluntuotannon turvaamiseksi, että Lapin hyvinvointialueella tulee olla kaksi päivystävää keskussairaalaa, tästä tulisi säätää nimenomaisesti lailla. Ratkaisu tulisi rahoittaa lakisääteisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta kuvaavien tekijöiden, asukastiheyden ja muiden valtion rahoituksen määräytymis-tekijöiden lisäksi määrättävällä todellisiin kustannuksiin perustuvalla erillisrahoituksella.

Lapin sairaanhoidopiirin edustaja on päätetty kutsua erikseen myöhemmin järjestettävään kuulemiseen liittyen palvelujen hankkimiseen yksityisiltä palveluntuottajilta erityisesti Länsi-Pohjan ulkoistuksen näkökulmasta, joten ko. kysymykseen ei oteta tässä lausunnossa kantaa.

Saamenkielisten palvelujen rahoitus

Erityisiä kustannuksia Lapin hyvinvointialueelle aiheutuu saamenkielistä palveluista. Saamenkielisyyden osuus sote-palvelujen rahoituksesta vaikuttaa siitä aiheutuviin kustannuksiin verrattuna alhaiselta. Puutteet saamenkielisen ammattihenkilöstön saatavuudessa, harva asutus ja pitkät etäisyydet eivät ole pelkääntään rahalla korjattavissa, mutta riittämätön rahoitus vaikeuttaa entisestään näiden haasteiden kohtaamista. On kannatettavaa, että Lapin hyvinvointialueen tehtävänä olisi saamenkielisten palvelujen kehittäminen koko maassa. Tämäkin velvoite tulisi näkyä riittävästi Lapin hyvinvointialueen rahoitusperusteissa.

Vaikuttaa siltä, että saamenkielisyyssissä Lapin hyvinvointialueelle on esitetty jokseenkin saamelaisten kotiseutualueen kuntien vastaavan nykyisen valtionosuuden suuruisena, kun taas kaksikielisyyssissä vaikuttaa olevan kuntien valtionosuuslaskennan ulkopuolista rahoitusta. Järjestelmän rahoitusta tulisi näiden erityisvelvoitteiden osalta toteuttaa samoin perustein ottaen huomioon tehtävistä aiheutuvat todelliset lisäkustannukset. Lisäksi tulee muistaa, että saamen kieliä on kolme, joista koltansaame ja inarinsaame tarvitsevat erityistä tukea, pohjoissaamea mitenkään väheksymättä.

Saamen kielilaki

Lakiesityksessä saamen kielilain muuttamisesta on selkeä korjaustarve. 22 § mukaan hyvinvointialue, hyvinvointiyhtymä, kunta, kuntayhtymä taikka hiippakunta tai seurakunta vastaisi toimituskirjan tai muun asiakirjan laatimisesta tai kääntämisestä sekä tulkkauksesta aiheutuvista kustannuksista. 31 § mukaan lain soveltamisesta aiheutuvien erityisten lisäkustannusten kattamiseksi tulisi valtion talousarvioon ottaa määräraha valtionavustuksiin hyvinvointialueelle, kunnille, seurakunnille, saamelaisten kotiseutualueen paliskunnille ja eräille yksityisille. 31 § ei mainitse hyvinvointiyhtymiä eikä kuntayhtymiä, vaikka kääntä-



mis- ja tulkkausvelvoite koskisi myös niitä. Saamen kielilain 31 §:ään tulee lisätä hyvinvointiyhtymä ja kuntayhtymä. Ei ole esitetty perusteita sille, miksi hyvinvointiyhtymältä tai kuntayhtymältä rajattaisiin pois mahdollisuus saada valti-onavustuksia käännskustannuksiin.

Lainanottomahdollisuudet ja investoinnit

Lakiesityksessä hyvinvointialueesta 15 § 2 momentissa oleva lainanhoitokatteen laskukaava on aivan liian tiukka, kun laskennalliset lainanlyhennykset saataisiin jakamalla taseen lainamäärä kymmenellä. Suurin osa hyvinvointialueen merkittävistä investoinneista on suuria keskussairaaloihin kohdistuvia rakennusinvestointeja, joiden kirjanpitolautakunnan ohjeen mukainen poisto aika on 20 – 50 vuotta. Yleinen tapa kiinteistöjen rahoituksessa on sovittaa lainanlyhennykset ja poistot yhteen, jolloin lainat lyhennetään 25 – 30 vuodessa. Laskennallisen lainanlyhennyksen laskukaavaa tulee muuttaa siten, että taseen lainamäärä jaetaan vähintään 25:llä eikä kymmenellä. Muutosehdotusta on perusteltu tarkemmin liitteenä olevassa Sairaanhoitopiirien johtajat ry:n lausunnossa.

Omaan palvelutuotantoon tulee rinnastaa yhtiö ja osuuskunta, johon hyvinvointialue käyttää määräysvaltaa samalla tavoin kuin omiin toimipaikkoihinsa

Lakiesityksen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 2 § mukaan myös julkisomisteinen osakeyhtiö, osuuskunta ja muu yhteisö katsottaisiin yksityiseksi palveluntuottajaksi, vaikka se olisi sidosyksikköasemassa eli hyvinvointialue käyttäisi määräysvaltaa yhtiöön tai osuuskuntaan samalla tavoin kuin omiin toimipaikkoihinsa.

Lakiesityksen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 8 § 2 momentin mukaan hyvinvointialueella olisi oltava riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius vastata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuusta. Järjestämisvastuunsa toteuttamiseksi hyvinvointialueella olisi oltava palveluksessaan toiminnan edellyttämä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö ja järjestämisvastuunsa toteuttamisen edellyttämä riittävä oma palvelutuotanto. Mikäli yhtiö tai osuuskunta on in house- eli sidosyksikköasemassa, hyvinvointialue yksin tai yhdessä muiden hyvinvointialueiden kanssa siis käyttää määräysvaltaa yhtiöön tai osuuskuntaan samalla tavoin kuin omiin toimipaikkoihinsa. Tällöin on perusteltua rinnastaa yhtiöltä tai osuuskunnalta hankittavat palvelut hyvinvointialueen omien toimipaikkojen palvelutuotantoon arvioitaessa, pystyykö hyvinvointialue huolehtimaan kaikissa tilanteissa järjestämisvastuunsa toteuttamisesta.

Lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 12 §:ään ehdotetaan uudeksi 2 momentiksi (tai vaihtoehtoisesti 8 §:ään uudeksi 3 momentiksi) tekstiä:

Hyvinvointialue voi tuottaa asiakkaalle annettavia sosiaali- ja terveyspalveluja hankkimalla niitä omistamaltaan tai usean hyvinvointialueen yhteisesti omistamalta yhtiöltä, osuuskunnalta tai muulta yh-



teisöltä, jos se on perusteltua tehtävien tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi. Mikäli hyvinvointialue yksin tai yhdessä muiden hyvinvointialueiden kanssa käyttää määräysvaltaa yhteisöön samalla tavoin kuin omiin toimipaikkoihinsa, hyvinvointialueen omistamalta tai usean hyvinvointialueen yhteisesti omistamalta yhteisöltä hankittavat palvelut rinnastetaan hyvinvointialueen omaan palvelutuotantoon arvioitaessa, pystyykö hyvinvointialue huolehtimaan kaikissa tilanteissa järjestämisvastuunsa toteuttamisesta.

Todettakoon lisäksi, että järjestämislakiesityksen 12 §:ssä oleva virkalääkärivaatimus vaikeuttaa hyvinvointialueen oman palvelutuotannon tukemista yhtiö- tai osuuskuntamuotoisen toiminnan kautta.

Edellä olevaa ehdotusta on perusteltu tarkemmin liitteenä olevassa Sairaanhoitopiirien johtajat ry:n lausunnossa.

Hyvinvointiyhtymää ei tule tarpeettomasti rajata vain tukipalveluihin

Lakiesityksessä hyvinvointialueiksi 58 § 3 momenttiin on esitetty hyvinvointiyhtymän tehtäväalaa koskeva rajoitussäännös. Hyvinvointiyhtymän tehtävinä voisi olla vain sen jäsenenä olevien hyvinvointialueiden toimialaan kuuluvien tehtävien tukipalvelujen tuottamiseen liittyviä tehtäviä. 58 § 3 momentti on syytä poistaa. Hyvinvointiyhtymä on käyttökelpoinen ratkaisu myös sote-palvelujen yhteiseen tuottamiseen. 4 momentin määräys siitä, ettei hyvinvointiyhtymälle voida siirtää järjestämisvastuuta, on riittävä rajoitus. Lakiin olisi selvyiden vuoksi syytä ottaa määräyksiä myös liikelaitoskuntayhtymän kaltaisen liikelaitosyhtymän mahdollisuudesta.

Sairaanhoitopiirien johtajat ry:n lausunto

Tämän lausunnon liitteenä on Sairaanhoitopiirien johtajat ry:n lausunto, jossa on tuotu esiin sairaanhoitopiirien yhteisiä näkemyksiä ja kannanottoja lakiesitykseen.

Lapin sairaanhoitopiiri

Jari Jokela
sairaanhoitopiirin johtaja

Sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa annetun lain 9 § mukaan vaatimuksen kirjallisesta muodosta täyttää myös viranomaiselle toimitettu sähköinen asiakirja. Viranomaiselle saapunutta sähköistä asiakirjaa ei tarvitse täydentää allekirjoituksella, jos asiakirjassa on tiedot lähettäjistä eikä asiakirjan alkuperäisyyttä tai eheyttä ole syytä epäillä.

Liite Sairaanhoitopiirien johtajat ry:n lausunto