



16.02.2021

Sosiaali- ja terveysvaliokunta keskiviikko 17.02.2021 klo 08.30 / HE 241/2020 vp / Asiantuntijapyyntö

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt Hämeen liitolta asiantuntijalausuntoa koskien 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.

Hämeen liitto toteaa, että pidämme sote-uudistuksesta esitettyä lainsäädäntöä pääsääntöisesti tarkoituksenmukaisena emmekä tältä osin käsittele lakiesitysten sisältöä. Nostamme tässä lausunnossamme esille ne kohdat, joita pidämme ongelmallisina uudistuksen toteutettavuuden tai tavoitteiden kannalta.

1. Muutoksen rahoitus on turvattava täysimääräisenä

Hämeen liitto nosti lausunnossaan 2020 hallituksen esitykseen esille seuraavat asiat:

1. Kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus tarvitaan, mutta uudistuksen aikataulu on Kanta-Hämeen –tyyppiselle sirpalemaakunnalle liian kireä.
2. Hyvinvointialueiden valtion ohjaus on liian tarkkaa ja toimenpidetasolle tunkeutuvaa.
3. Epätarkoituksenmukaista tai ylimääräistä kapasiteettia ei pidä ylläpitää julkisessa tuotannossa häiriötilanteiden varalle. Tuotantotapojen ohjauksen pitää perustua paikallisiin olosuhteisiin – ei ideologisiin lähtökohtiin. Hyvinvointialueilla tulee olla enemmän vapausasteita tuotantotavoista päättämisessä. Yksityisen tuotannon ohjaus pitää rakentaa kieltojen sijasta hyvään valvontaan sekä yritysten vastuullisuuden raportoinnin ja läpinäkyvyyden kehittämiseen.
4. Järjestämistehtävän itsenäisyys ja riippumattomuus strategisessa ohjauksessa sekä riittävä irrallisuus hyvinvointialueen omasta tuotannosta palvelujen valvon-
nassa tulee lainsäädännössä turvata.
5. Siirtyminen tarveperusteiseen rahoitukseen on kannatettavaa, koska se suosii kustannustehokkaita ja kustannuslaadukkaita alueita sekä ohjaa tuloksellisuuden kasvattamiseen.
6. Hyvinvointialueen kunnilla tulee olla aloiteoikeus hyvinvointialueen päätöksente-
koon sekä hyvinvointialueilla laajempi aloiteoikeus suhteessa valtioneuvostoon
esimerkiksi rahoituksen ohjauksessa.

Lausuntokierroksen jälkeen valtioneuvosto teki joitain muutoksia myös ehdottamiimme suuntiin ennen lainsäädännön arviointineuvostolta pyydettyä lausuntoa, joka an-

nettiin 9.11.2020. Nostamme tässä lausunnossa keskeisimmät korjaustarpeet, jotta toteutettavan ja tarpeellisen muutoksen riskejä voitaisiin hallita.

2. Uudistuksen toimeenpano on turvattava riittävin resurssein

Kanta-Häme on yksi niin sanotuista sirpalemaakunnista, joissa palveluiden järjestäminen on hajautunut usealle järjestämisvastuulliselle taholle. Jos näiden alueiden tarpeita ei riittävässä määrin huomioida uudistuksen toimeenpanossa, vaarannetaan koko reformin onnistuminen.

Kanta-Hämeessä on erittäin hyvin tiedostettu sekä väliaikaiselle valmistelutoimielimelle annettavien tehtävien määrä, että tehtävien suorittamiselle annettu kireä aikataulu, mikäli hallituksen esityksessä määritelty aikataulu toteutuu. Nostimme sirpalemaakunnan näkökulmasta lyhyen valmistautumisajan esille jo varsinaisella lausunto-kierröksellä ennen hallituksen esityksen antamista.

Käynnissä olevat sotien valtionapuhankkeet eivät tuo helpotusta toimeenpanon hallittavuuteen tai etupainotteiseen etenemiseen. Väliaikaisen valmistelutoimielimen tulisi noin seitsemässä kuukaudessa valmistella lakiesityksen mukaiset selvitykset, osallistua aluevaalien järjestämiseen sekä valmistella hyvinvointialueen toiminnan ja hallinnon käynnistämiseen välittömästi liittyvät asiat.

Haluamme lisäksi välittää valiokunnalle seuraavan havaintomme, joka on syntynyt kuluneen vuoden aikana korona-pandemian hoitamisen yhteydessä. Hämeen liitto oli alueellaan maakuntaliitoksi poikkeuksellisen vahvassa varautumisen koordinaatioroolissa etenkin viime keväänä.

Kukin hyvinvointialue valmistelee omaa organisaatorakennettaan ja johtamisjärjestelmäänsä pitkälti haluamallaan tavalla, mutta kansallisen edun mukaista olisi kannustaa näitä sijoittamaan kokonaisturvallisuuden ja varautumisen johtamisen toimintoja aivan syntyvien organisaatioiden tai konsernien ytimeen, eikä esimerkiksi pelastustoimen sektorin sisään. Suurimmat kriisit ovat monitoimialaisia, eivät vain onnettomuuslähtöisiä. Tällaisina ne myös edellyttävät laajaa, moniviranomaistyönä tehtävää alueellista koordinaatiota.

3. Hyvinvointialueiden investoinnit ja kestävä taloudenhoito on turvattava riittävällä tavalla valtiontakauksin sekä järkevöittämällä lainanhoitokatteiden määrittelyä

Hyvinvointialuetta käsittelevän lakiesityksen 15 § 2 momentin mukainen lainanhoitokatteiden laskukaava on aivan liian tiukka, kun kaavassa laskennalliset lainanlyhennykset saataisiin jakamalla taseen lainamäärä kymmenellä. Suurin osa hyvinvointialueen merkittävistä investoinneista on suuria keskussairaaloihin kohdistuvia rakennusinvestointeja, joiden kirjanpitolautakunnan ohjeen mukainen poistoaika on 20 – 50 vuotta.

Liian tiukka laskennallisen lainanlyhennyksen laskukaava jättäisi tulevien hyvinvointialueiden lainanottomahdollisuudet todella pieniksi, jopa olemattomiksi, ja pysäyttäisi siten investoinnit kestävämmän matalalle tasolle. Tämä tulisi lisäämään rakennusten korjausvelkaa ja tekisi mahdottomaksi hoidon kannalta tärkeän uuden teknologian ja modernien, tehokkaimpien toimintamallien käyttöönoton.

Liian tiukkaa laskennallisen lainanlyhennyksen laskukaavaa voidaan yrittää kiertää erilaisin taseen ulkopuolisin järjestelyin, mm. pitkäaikaisin vuokrasopimuksin tai leasingrahoituksella. Vuokraaminen ja leasingrahoituksen käyttö voi olla toiminnan ja ta-

louden kannalta usein perusteltuakin, mutta tällaisten vaihtoehtoisten rahoitusten hinta voi muodostua moninkertaiseksi omaan taselainaan nähden. Tällaisiin järjestelyihin liittyy olennaisesti myös erilaisia sopimus- ja vastapuoliriskejä, joiden hallinta voi muodostua työlääksi.

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.

Hyvinvointialuelakiesityksen 15 § 3 momentissa säädettäisiin pitkäaikaisen lainan ottamisen valtuudesta poikkeuksellisissa tilanteissa. Valtioneuvosto voisi poikkeuksellisesti muuttaa hyvinvointialueen lainanottovaltuutta, jos hyvinvointialueen investointitarve on kiireellinen, ja investointi olisi välttämätön palvelujen turvaamiseksi. Säädös-kohtaisten perustelujen mukaan lisälainanottovaltuutta käytettäisiin lähtökohtaisesti sellaisissa olosuhteissa, joissa palvelut vaarantuvat ulkoisten tekijöiden johdosta, kuten sairaalakiinteistön äkillisessä vahingoittumisessa tai asettamisessa käyttökieltoon taikka johtuen äkillisestä palvelutarpeen muutoksesta.

Lisälainanottovaltuus johtaisi käytännössä hyvinvointialuelakiesityksen 123 § mukaan valtionvarainministeriön käynnistämään hyvinvointialueen arviointimenettelyyn. Tästä syystä hyvinvointialueet eivät todennäköisesti tulisi tekemään valtioneuvostolle hakemuksia lainanottovaltuuden muuttamisesta edes silloin, kun kansalaisten palvelujen tuottamisen näkökulmasta investoinnit olisivat kiireellisiä ja välttämättömiä. Lakiesityksessä pitkäaikaisen rahoituksen järjestämisen mahdollisuudet jäävät avoimiksi, ja rahalaitosten on ilman hyvinvointialueen verotusoikeutta vaikeaa arvioida hyvinvointialueiden riskiluokkaa. Hyvinvointialueiden asema raha- ja pääomamarkkinoilla poikkeaisi olennaisesti kuntien ja kuntayhtymien asemasta, koska hyvinvointialueilla ei nähtävästi tule olemaan verotusoikeutta.

Hyvinvointialueilla ei olisi niin sanottua nollariskiasemaa, kuten kunnilla ja kuntayhtymillä nyt on. Tämän vuoksi hallituksen esityksessä hyvinvointialueiden nollariskiasema toteutuisi siirtyvien lainojen osalta valtiontakauksen avulla. Valtiontakauksessa valtio sitoutuu omavelkaiseen vastuuseen hyvinvointialueen puolesta suhteessa velkoihin.

Tätä menettelyä ei hallituksen esityksessä ole kuitenkaan ulotettu hyvinvointialueiden rahoitus- ja maksuvalmiusjärjestelyihin. Kuntarahoituksen poistuminen hyvinvointialueiden rahoitusvaihtoehdoista vaikuttaa hyvinvointialueiden rahoituskustannuksiin nostavasti. Lisäksi hyvinvointialueen lyhytaikaisen maksuvalmiuden ylläpitäminen poikkeustilanteissa, kuten esimerkiksi korona-pandemian aikana, vaarantuu. Valtiontakaus tulee turvata myös hyvinvointialueiden rahoitukselle ja maksuvalmiusjärjestelyille.

4. Lain tulisi mahdollistaa nykyaikaiset ja kustannustehokkaat julkiset tavat palveluiden tuottamiseen

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.

Järjestämisvastuun kytkentä riittävään omaan palvelutuotantoon muuttuu kuitenkin ongelmalliseksi, kun em. järjestämislakiesityksen 2 § mukaan myös julkisomisteinen osakeyhtiö, osuuskunta ja muu yhteisö katsottaisiin yksityiseksi palveluntuottajaksi. Näin ollen hyvinvointialueen tai hyvinvointialueiden yhteisesti omistaman in house -yhtiön tai -osuuskunnan palvelutuotantoa ei laskettaisi omaan riittävään palvelutuotantoon kuuluvaksi, vaikka hyvinvointialueella tai -alueilla olisi omistamaansa osuuskunta- tai osakeyhtiömuotoiseen toimintaan täysi määräysvalta.

Julkisomisteista ja hyvinvointialueiden määräysvallassa olevaa osakeyhtiö- tai osuuskuntamuotoista toimintaa ei tulisi rinnastaa yksityiseen palvelutuotantoon. Hyvinvointialueiden itse omistamien ja niiden määräysvallassa olevien yhtiöiden ja osuuskuntien palvelutuotanto pitäisi tulkita osaksi hyvinvointialueen omaa palvelutuotantoa järjestämiskyvykkyyttä arvioitaessa.

Mikäli tätä ei hyväksytä yleiseksi toimintamalliksi koko maassa, tulisi se kuitenkin hyväksyä edelleen niillä alueilla, jotka ovat mallia jo käyttäneet, ja joille se on rakenteellisesti tärkeä ja laaja osa järjestämisvastuun kokonaisuutta.

On huomioitava, että tällöin lähetteen perusteella tehtävä ratkaisu asiakkaan ottamisesta sairaalaan ei pitäisi olla eräitä poikkeuksia lukuun ottamatta virkavastuuseen sidottua, jotta hyvinvointialueiden omistamien ja ohjaamien yhtiöiden ja osuuskuntien lääkärit voisivat tehdä myös hoidollisia päätöksiä potilaiden sairaalaan ottamisesta. Julkisten yhtiöiden osuus ERVA-alueemme palvelutuotannosta on yli 200 miljoonaa euroa. Perusteellinen vaikutustenarviointi näin merkittävässä kysymyksessä tarvitaan.

Näkemyksenämme toteamme lopuksi, että osaamisen yhä keskittyessä ja eläkepoistuman kasvaessa, erikoissairaanhoidon monilla erikoisaloilla edellytetään tulevaisuudessa hyvinvointialueiden kesken yhä tiivistyvää yhteistyötä. Tätä tarvitaan jo kansalaisten yhdenvertaisuudenkin vuoksi.

Kysymme sote-valiokunnalta seuraavaa:

- **Jos syntyvä lainsäädäntö ei tosiasiallisesti mahdollistaisi julkisten yhtiöiden roolia osana hyvinvointialueen järjestämisvastuullista toimintaa, ja yhtiöt jouduttaisiin tämän vuoksi purkamaan, niin mikä vaikutus toimenpiteellä olisi kuntien ja kuntayhtymien sekä syntyvien hyvinvointialueiden taseisiin ja vuosittaisiin käyttökustannuksiin?**
- **Lisäksi pyydämme valiokunnan arviota toimenpiteen muutuskustannuksista.**
- **Edelleen pyydämme vaikutustenarviota yhtiöiden purkamisen aikataulusta: suurten julkisten yhtiöiden purkaminen henkilöstönsiirtoineen ja rakenteiden sekä prosessien täydellisine muutoksineen ei ehtisi toteutua ennen hyvinvointialueiden käynnistymistä. Syntyisi siis laiton tilanne. Millaisella aikataululla muutoksen toteuttaminen olisi ylipäänsä hallitusti toimien mahdollista?**