



12.4.2021

HE 241/2020 VP

LISÄVASTINE EDUSKUNNAN HALLINTOVALIOKUNNALLE

Lainanottovaltuus ja investointien ohjaus

Tekonivelsairaala Coxa Oy pyytää lausunnossaan valiokuntaa kiinnittämään huomiota esityksen hyvinvointialueiden lainanottovaltuuksiin ja investointien rajoituksiin, jotka Coxan mukaan voivat johtaa siihen, että hyvinvointialueet joutuvat turvautumaan epätarkoitukseenmukaisiin ja kustannuksiltaan kalliimpiin ratkaisuihin palveluja järjestettäessä

Sosiaali- ja terveysministeriö ja valtiovarainministeriö toteavat, että hyvinvointialueiden lainanottovaltuutta ja investointien ohjausta koskeva sääntely on tarpeen hyvinvointialueiden rahoitusmallin ja toimitilojen hallintaa koskevan ratkaisun takia. Investointisuunnitelmaa ja sen hyväksymismenettelyä koskevan sääntelyn tarkoituksena on varmistaa, että hyvinvointialue suunnittelee investoinnit taloudellisesti kestävästi siten, että niihin käytettävissä oleva rahoitus riittää. Lisäksi tarkoituksena on varmistaa, että eri hyvinvointialueiden laajoja investointeja koskevat hankkeet suunnitellaan valtakunnallisten strategisten tavoitteiden mukaisesti ja kustannusvaikuttavasti huomioiden muiden hyvinvointialueiden vastaavat suunnitelmat. Päinvastoin kuin *Tekonivelsairaala Coxa Oy* esittää, ministeriöt katsovat, että sääntelyllä nimenomaisesti turvataan hyvinvointialueiden rahoituksen riittävyys ja investointien kustannusvaikuttavuus.

Erilaiset investointi- ja rahoitusratkaisut on huomioitu investointisuunnitelmaa koskevassa sääntelyssä. Hyvinvointialueesta annettavan lain 16 §:ssä säädettäisiin, että hyvinvointialueen tulisi investointisuunnitelmassa esittää muun muassa tiedot investoinneista ja investointeja vastaavista sopimuksista. Omaan taseeseen tehtävän investoinnin lisäksi toimitiloja on mahdollista hankkia erilaisilla vuokramalleilla, kuten niin kutsutuilla elinkaarimalleilla. Hyvinvointialueesta annettavan lain 16 §:ssä tarkoitettu investointisuunnitelma koskisi myös erilaisia vuokramalleja, kuten kiinteistöleasing-sopimuksia ja yhteistyömalleja. Nämä rinnastettaisiin investointien ohjausta ja investointisuunnitelmaa koskevassa sääntelyssä investointeihin. Investointisuunnitelmassa tulee osoittaa myös tiedot investointien rahoituksesta, joka sisältää lainojen lisäksi myös tulorahoituksen ja aiemmin kertyneiden rahavarojen käyttämisen.

Lainanottovaltuutta ja investointien ohjausta koskevaa sääntelyä on käsitelty ministeriöiden hallintovaliokunnalle 22.3.2021 toimittaman vastineen sivuilla 11–16 ja 186–188.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä

Palvelujen kieli (5 §)

Kuurojen liitto katsoo lausunnossaan, että hallituksen esitys ei turvaa viittomakieltä käyttävien mahdollisuuksia käyttää omaa kieltään sote-palveluissa siten kuin PL 17.3 § ja viittomakielilain 3 § ja YK:n vammaisyleissopimus edellyttävät. Kuurojen liiton mukaan sote-järjestämislain 5 §:n 3 momentin muotoilu ”palveluja annettaessa on *mahdollisuusien mukaan* huolehdittava tulkitsemisesta ja tulkin hankkimisesta” on ongelmallinen ja sanat ”mahdollisuusien mukaan” on poistettava. Lausunnon mukaan säännöksessä ei myöskään mainita viittomakieltä. Lausunnossa esitetään muutoksia pykälään.



Kuurojen liiton lausunnossa myös todetaan, että hyvinvointialueiden osaamiskeskuksissa tulee jatkossa olla myös viittomakieltä osaavia ammattilaisia. Lisäksi lausunnossa nostetaan esille tarpeet tulkkauspalvelujen kokonaisarviointiin ja tulkkauspalvelulain muutos-tarpeisiin.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että sote-järjestämislain 5 §:n 3 momentin sääntely vastaa nykyistä kuntia ja kuntayhtymiä koskevaa sääntelyä sote-palvelujen osalta. Sote-järjestämislain 5 §:n 3 momentissa kuitenkin mainitaan nimenomaisesti viittomakieli: Jos sosiaali- tai terveydenhuollon henkilöstö ei hallitse asiakkaan käyttämää viittoma- tai muuta kieltä tai asiakas ei vammaisuuden tai muun syyn vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on sen lisäksi, mitä 1 ja 2 momentissa säädetään, palveluja annettaessa mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta ja tulkin hankkimisesta. Säännöksen perusteluissa nostetaan esille viittomakielilaki ja tarkastellaan viittomakielen tulkkauksen järjestämistä. Perusteluissa korostetaan, että suomalaisen ja suomenruotsalaisen viittomakielen käyttö on huomioitava sekä omakielisen palvelun että tulkkauksen järjestämisessä hyvinvointialueen alueella.

Ehdotettu lainsäädäntö mahdollistaa sen, että hyvinvointialueet voivat perustaa jatkossa niin sanottuja osaamiskeskuksia, joihin keskitetään erityisosaamista. Mahdollisten osaamiskeskusten tehtävien määrittely kuuluisi tällöin hyvinvointialueille eikä ehdotetussa lainsäädännössä säädettäisi tästä.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että sote-uudistuksessa on kysymys rakenneuudistuksesta ja palvelujen sisältöön tai muihin kysymyksiin liittyvät lainuudistukset valmistellaan erikseen omina kokonaisuuksinaan. Kielellisten oikeuksiin ei esitetä tehtäväksi sote-uudistuksen yhteydessä muutoksia.

Palvelujen tuottaminen hyvinvointialueen yhtiössä

Tekonivelsairaala Coxan lausunnossa todetaan, että toiminnan jatkaminen yhtiömuodossa ei ole toiminnallisesti ja taloudellisesti järkevää, jos pääosa toiminnasta tulee olla hyvinvointialueen omana tuotantona eikä yhtiön toimintaa katsota sellaiseksi.

Lausunnon mukaan lakiesityksessä on vaatimus, jonka mukaan leikkaustoiminta, joka edellyttää leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa, tulisi koota niihin sairaaloihin, joissa on ympärivuorokautinen yhteispäivystys. Tämä estää yhtiömuodossa olevan julkisomisteisen sairaalan toiminnan, jos sitä ei katsota hyvinvointialueen omaksi tuotannoksi.

Coxan lausunnossa esitetään, että hyvinvointialueen omana palvelutuotantona olisi pidettävä myös hyvinvointialueen sidosyksikkönä toimivan yhtiön kautta tuotettuja palveluja eikä ulkoistamisrajoituksia tule soveltaa hyvinvointialueen sidosyksikköön. Coxan mukaan velvoitteesta käyttää virkalääkäriä tulee luopua sellaisissa erikoissairaanhoidon toimissa, joita ei vakiintuneesti ole pidetty julkisen vallan käyttönä, vaan tavanomaisena palvelutuotantona. Lisäksi vaaditaan poistettavaksi perusteluissa oleva kielto tarjota etä-vastaanottoja ja muita sähköisiä palveluja osalle potilaista.

Sosiaali- ja terveysministeriö viittaa tältä osin hallintovaliokunnalle 22.3.2021 antamansa vastineen kappaleisiin ”Järjestämistä vastuualueperiaate” (s. 39), Julkissomisteiden yhtiöiden asema” (s. 42) ja ”Palvelutarpeen arviointi ja virkalääkärivaatimus” (s. 49). Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö viittaa hallintovaliokunnalle 25.3.2021 annetun lisäselvityksen (STM, SM, VM vastaukset HaV-kuulemisten 23.-24.3.2021 kysymyksiin) kohtaan 3. ”Eikö ole epätarkoituksenmukaista kieltää digitaalisten sote-palvelujen tarjoaminen toisen hyvinvointialueen alueelle?” (s. 2).

Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että voimassa olevan terveydenhuoltolain 45 §:n 3 momentissa säädetään, että leikkaustoiminta, joka edellyttää leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa, tulee kokonaisuudessaan koota niihin sairaaloihin, joissa on ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys. Näin ollen tämän on jo voimassa olevaa oikeutta, jota tulee noudattaa julkisessa terveydenhuollossa. Sote-järjestämislain 18 §:n 1 kohdassa säädettäisiin, että yksityisen palveluntuottajan ja tämän alihankkijan on tämän lain mukaisessa toiminnassaan noudatettava julkisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja koskevia lakisääteisiä sisältö- ja laatuvaatimuksia. Koska hyvinvointialueen yksityiseltä palveluntuottajalta hankkimissa ostopalveluissa on kyse julkisesti järjestetyn sosiaali- ja terveydenhuollon tuottamisesta, tulisi yksityiseltä palveluntuottajalta hankittavien palvelujen vastata sisällöltään ja laadultaan hyvinvointialueen itse tuottamia palveluja ja näin ollen myös ostopalveluihin sovellettaisiin muun muassa mainittua terveydenhuollon 45 §:n 3 momenttia.

Kilpailu- ja valtiontukioikeudelliset näkökohdat

Työ- ja elinkeinoministeriö sekä kilpailu- ja kuluttajavirasto ovat antaneet hallintovaliokunnalle lausuntonsa uudistukseen liittyvistä kilpailu- ja valtiontukioikeudellisista näkökohdista.

Valtiovarainministeriö toteaa, että kyseiset lausunnot lähinnä vain vahvistavat sen, mitä ministeriöiden hallintovaliokunnalle 22.3.2021 toimittaman vastineen sivuilla 133–136 todetaan. Lausunnot eivät siten anna aiheutta lisäkommentointiin. Kilpailu- ja kuluttajaviraston lausunnon viimeisen kappaleen osalta voidaan kuitenkin todeta, että jos hyvinvointialue harjoittaisi taloudellista toimintaa, sen tulisi joko yhtiöittää kyseinen toiminta tai periä siitä markkinaehtoista hintaa, mikä estäisi kilpailun vääristymisen (ks. ministeriöiden vastineen s. 134 ja 136 sekä työ- ja elinkeinoministeriön lausunnon s. 3 ja 7).

Laki sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännän voimaannpanosta

Korjaus voimaannanolain 1 §:ään

Voimaannanolain 1 §:n 2 momentin viimeisessä lauseessa tulisi vuosiluku 2023 korjata vuosiluvuksi 2021.

”---Hyvinvointialueen talousarvio ja tilinpäätös laaditaan hyvinvointialueesta annetun lain 13 luvussa sekä tarkastetaan mainitun lain 14 luvussa tarkoitetulla tavalla ensimmäisen kerran vuodelle **2021**.---

Hyvinvointialueen talousarvio ja tilinpäätös laatimista ja hallinnon ja talouden tarkastamista koskevia hyvinvointialueesta annetun lain säännöksiä (13 ja 14 luku) sovellettaisiin ensimmäisen kerran vuoden 2021 talousarvioon, tilinpäätökseen ja tilintarkastukseen. Voimaanpanolain 5 §:n mukaisesti hyvinvointialueet perustetaan suoraan lain nojalla päivänä, jona laki tulee voimaan. Jo järjestämisvastuun siirtymistä edeltävältä ajalta eli väli-aikaishallinnon ajalta tulisi laatia talousarvio ja tilinpäätös, joka myös tilintarkastettaisiin. Tämä on tärkeää paitsi hyvinvointialueen talouden seurannan ja talouden valvonnan takia myös kansantalouden tilinpidon täydellisyyden varmistamiseksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve osana hyvinvointialueiden rahoitusta

VM:n näkemyksen mukaan THL:n tutkimus sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeesta on käyttökelpoinen lähtökohta tarveperusteisen rahoitusmallin rakentamiselle. HUS:n tilaamassa selvityksessä (Tempo Lecon) ei ole tullut esiin tekijöitä, jotka muuttaisivat tätä näkemystä. Tätä tukee myös THL:n toimittama vastine Tempo Leconin selvitykseen. VM pitää kuitenkin tärkeänä, että palvelutarvetta kuvaavaa mallia kehitetään jatkuvasti ja esille nousseiden olosuhdetekijöiden ja tuotantokustannuserojen vaikutus malliin selvitetään. Tältä osin tutkimusta on tarkoitus päivittää niin, että tulokset olisivat käytössä vuoden 2022 alussa.

On tiedossa, että palvelutarvetta kuvaava kerroin ei ole täydellinen. Mallin kehittäminen on jatkuvaa työtä. Osittain tästä syystä hyvinvointialueiden rahoituksen määräytymiseen sisältyy myös muita tekijöitä. Hyvinvointialueiden rahoituslakiesityksen mukaan tarvetekijöistä ja niiden painoarvoista säädetään THL:n tutkimukseen perustuen vähintään neljän vuoden välein. Lisäksi rahoitusmalliin sisältyy melko pitkä siirtymäaika ja toistaiseksi pysyvä siirtymätasaus (-100 euroa/+200 euroa asukasta kohti) sekä mahdollisuus lisärahoitukseen. Näillä voidaan turvata hallittu siirtymä sekä hyvinvointialueiden edellytykset järjestää riittävät palvelut.

Osittain esiin nostetut ongelmat, kuten alueellisten kustannuserojen vaikutukset, on jo tunnistettu ja niiden osalta mallia pyritään kehittämään. Tältä osin THL on käynnistänyt jatkotutkimuksen yhdessä Valtion taloudellisen tutkimuskeskuksen (VATT) kanssa ja se on tarkoitus toteuttaa niin, että tuloksia olisi vuoden 2022 alussa. Näin ollen ne olisi mahdollista ottaa huomioon vuoden 2023 hyvinvointialueiden rahoituksessa. THL pyrkii myös jatkuvasti kehittämään mallin sairausluokitusta. Rahoituslakiesityksen mukaisesti tarvetekijät ja niiden painokertoimet tarkistetaan ensimmäisen kerran vuoden 2023 rahoituksesta lukien.

Hyvinvointialueiden rahoitusta koskevat laskelmat

HUS on sote-uudistusta koskevissa lausunnoissaan (lausunto hallituksen esitysluonnoksesta 14.9.2020 sekä lausunto eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle 11.2.2021, jonka HUS on julkaissut omilla internet-sivuillaan) esittänyt, että rahoitus tulee supistumaan koko Uudenmaan osalta noin 400 miljoonaa euroa vuodessa. VM:n laskelmat eivät tue näkemystä näin suuresta muutoksesta.

HUS on toimittanut VM:n pyynnöstä laskelman missä arvioidaan Uudenmaan ja HUS:n tulevaa rahoitusaseman muutosta. Laskelmasta ei selviä, miten HUS:n lausunnossa mainittuun koko Uudenmaan 400 miljoonaan euron vuotuisen rahoituksen supistumiseen on päädytty. Esitetyn laskelman mukaan HUS:n rahoitus supistuisi keskimäärin noin 94 miljoonaa euroa vuodessa vuosina 2023-2029. Laskelma ei kuitenkaan huomioi rahoituksen tasomuutoksia eikä näin ollen kuvaa rahoituksen tulevaa kasvua. Toisin sanoen laskenta perustuu vuoden 2020 poikkileikkaustilanteeseen. Laskelman yhteydessä on todettu, että rahoituksen muutoksen arviointi on hankalaa, koska laskelmissa ei ole käytettävissä tarkkaa kuvaa hintojen muutoksesta ja palvelutarpeen kehityksestä.

Laskelmien tulkinnessa VM korostaa myös sitä, että valtion rahoitus kohdennetaan Uudenmaan hyvinvointialueille ja Helsingin kaupungille, jotka päättävät HUS:n rahoituksesta.

Uudenmaan alueiden yhteenlaskettu rahoituksen muutos on VM:n joulukuussa 2020 julkaiseman laskelman mukaan noin -99 miljoonaa euroa vuodessa vuoden 2020 tasossa arvioituna. Tämä kuvaa vuoden 2020 poikkileikkaustilannetta, eikä siinä ole huomioitu siirtymätasauksen vaikutusta. Huomioimalla pysyvän siirtymätasauksen, laskee muutos noin -75 miljoonaan euroon vuodessa.

VM on kevään 2021 aikana tehnyt lisätarkasteluja rahoituksen muutoksesta niin sanottujen alueellisten painelaskelmien kautta, missä arvioidaan rahoituksen kehittymistä vuoteen 2030. Laskelmiin joudutaan sisällyttämään huomattava määrä oletuksia. Niiden mukaan Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin rahoitus kasvaa 2020-luvulla noin 4,1 prosenttia vuodessa, kun se kasvaa maassa keskimäärin noin 3,6 prosenttia. Laskelman tarkempi kuvaus ja arviot alueellisista tuloksista liitteessä.