Eduskunnan talousvaliokunta

Asiantuntijalausunto

11.2.2021

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

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi uuden hallintotason, hyvinvointialueiden, perustamisen ja toiminnan kannalta keskeiset lait, joita ovat laki hyvinvointialueesta, laki sosiaali- ja terveyden-huollon järjestämisestä, laki pelastustoimen järjestämisestä, laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla sekä niiden yhteinen voimaanpanolaki, laki hyvinvointialueiden rahoituksesta sekä ehdotukset kuntien valtionosuutta koskevan lainsäädännön, verolainsäädännön, hyvinvointialueiden henkilöstöä koskevan lainsäädännön sekä eräiden yleishallintoa koskevien lakien muuttamiseksi.

Sosiaali- ja terveyspalveluja sekä pelastustointa koskevan uudistuksen tavoitteena on kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveys sekä pelastustoimen palvelut, parantaa turvallisuutta, palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta, turvata ammattitaitoisen työvoiman saanti, vastata yhteiskunnallisten muutosten mukaan tuomiin haasteisiin ja hillitä kustannusten kasvua.

Edellä esitetyt uudistuksen tavoitteet huomioiden esitän lausuntonani:

Hallituksen esityksen tavoitteet ovat hyvät ja kannatettavat. Lakiesitykset vievät toteutuessaan kehitystä asetettujen tavoitteiden suuntaan. Hallituksen esitykset sisältävät kuitenkin seikkoja, jotka aiheuttavat merkittäviä vaikeuksia hyvinvointialueiden toiminnalle ja siten asetettujen tavoitteiden toteutumiselle.

Tehtäväsiirrot hyvinvointialueen ja kuntien välillä

Laissa hyvinvointialueesta 2 luvun 8 § säädetään tehtäväsiirrosta hyvinvointialueen ja kuntien välillä mm. seuraavasti:

Hyvinvointialue voi sopimuksen perusteella hoitaa sellaisia kuntien tehtäviä, joita ei ole laissa erikseen säädetty kunnan tehtäväksi. Tällaisten tehtävien hoitamisen edellytyksenä on, että sopimuksen tekemiseen osallistuvat kaikki hyvinvointialueen alueen kunnat, kunnat ovat osoittaneet hyvinvointialueelle tehtävien hoitamiseen rahoituksen ja että hoidettavat tehtävät liittyvät hyvinvointialueen tehtäväalaan.

Edellä esitetty johtaa joidenkin hyvinvointialueiden osalta siihen, että kuntien lakisääteisiin tehtäviin kuuluva ympäristöterveydenhuolto joudutaan eriyttämään sotekokonaisuudesta, johon se nyt kuuluu. Aluehallinnon ja monialaisten maakuntien parlamentaarisen työryhmän selvityksessä, joka luovutettiin kuntaministeri Paaterolle 12.1.2021 esitetään kuitenkin, että hyvinvointialueille siirrettäisiin kuntien nykyisin hoitamat ympäristöterveydenhuollon tehtävät 1.1.2026 alkaen. Lakiesitystä on välttämätöntä muuttaa niin, että hyvinvointialue voi heti toimintansa alusta lähtien ottaa hoidettavakseen myös ympäristöterveydenhuollon tehtävät, jos alueen kunnat ovat asiasta yksimielisiä ja sitoutuvat rahoittamaan erillisellä rahoituksella ympäristöterveydenhuollon palvelut.

Lainanottovaltuus ja investoinnit

Laki hyvinvointialueesta 3. luvussa säädetään hyvinvointialueen suhteesta valtioon ja kuntiin. Lain 15 § käsitellään hyvinvointialueen lainanottovaltuutta mm seuraavasti:

Valtioneuvosto päättää vuosittain valtiovarainministeriön esityksestä hyvinvointialueen tilikausittaisen valtuuden määrästä pitkäaikaisen lainan ottamiseksi.

Hyvinvointialueen lainanottovaltuus on hyvinvointialueen laskennalliseen lainanhoitokatteeseen perustuvan enimmäismäärän ja tilikauden alun ennakoidun lainamäärän erotus. Laskennallinen lainanhoitokate lasketaan kaavalla, jossa tuloslaskelman vuosikatteeseen lisätään korkokulut ja summa jaetaan korkokulujen ja laskennallisten lainanlyhennysten summalla. Laskennalliset lainanlyhennykset saadaan jakamalla taseen lainamäärä kymmenellä.

Lakiesityksen mukainen lainanhoitokatteen laskukaava on aivan liian tiukka, koska kaavassa laskennalliset lainanlyhennykset saadaan 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 jättää tulevien hyvinvointialueiden lainanottomahdollisuudet todella pieniksi, jopa olemattomiksi ja pysäyttää siten investoinnit kestämättömän matalalle tasolle. Tämä tulee lisäämään rakennusten korjausvelkaa ja tekee mahdottomaksi hoidon kannalta tärkeän uuden teknologian käyttöönottamisen. Laskennallisen lainanlyhennyksen laskukaavaa tulee muuttaa siten, että taseen lainamäärä jaetaan vähintään kahdellakymmenellä.

Lakiesityksen 15 §:ssä todetaan edelleen seuraavasti:

Valtioneuvosto muuttaa hyvinvointialueen lainanottovaltuutta, jos hyvinvointialueen investointitarve on kiireellinen ja investointi on välttämätön hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvien palvelujen tuottamisen jatkuvuuden kannalta tai lainsäädännössä edellytettyjen palvelujen turvaamiseksi eikä investointitarvetta voida kattaa muulla tavoin. Lainanottovaltuuden muuttamisesta voidaan päättää hyvinvointialueen hakemuksesta tai valtiovarainministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön tai sisäministeriön aloitteesta.

Valtiovarainministeriö asettaa 3 momentissa tarkoitetun päätöksen valmistelua varten valmisteluryhmän, johon valtiovarainministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö ja sisäministeriö sekä asianomainen hyvinvointialue nimeävät edustajansa. Valmisteluryhmän tehtävänä on arvioida lainanottovaltuuden muuttamisen edellytyksiä, tarvittavan lainanottovaltuuden suuruutta sekä hyvinvointialueelle asetettavia ehtoja. Arviointi perustuu hyvinvointialueen taloutta ja toimintaa koskevan tiedon perusteella tehtyyn kokonaisarvioon.

Edellä esitetty mahdollistaa hyvinvointialueen palvelujen tuottamisen kannalta kiireellisen ja välttämättömän investoinnin toteuttamisen, jos valmisteluryhmän valmistelusta valtioneuvosto muuttaa joillakin ehdoilla hyvinvointialueen lainanottovaltuutta. Tämä menettely johtaa hyvinvointialueen kuitenkin lain 13 luvun 123 § mukaan valtionvarainministeriön käynnistämään arviointimenettelyyn. Tästä syystä hyvinvointialueet eivät tule tekemään valtioneuvostolle hakemuksia lainanottovaltuuden muuttamisesta, vaikka kansalaisten palvelujen tuottamisen näkökulmasta investoinnit olisivat kiireellisiä ja välttämättömiä.

Valtakunnallinen toimitila- ja kiinteistöhallinnon osaamiskeskus

Laki hyvinvointialueesta 3 luku 21 § käsittelee valtakunnallista toimitila- ja kiinteistöhallinnon osaamiskeskusta ja määrittää osaamiskeskuksen tehtävää mm. seuraavasti:

Osaamiskeskuksen tehtävänä on ylläpitää hyvinvointialueiden yhteistä tilatietojärjestelmää ja siihen liittyviä palveluja sekä antaa vuosittain hyvinvointialueille ja valtioneuvostolle selvitys hyvinvointialueiden tekemistä toimitiloja koskevista investointipäätöksistä ja niiden vaikutuksista hyvinvointialueiden talouteen. Lisäksi hyvinvointialueet voivat antaa osaamiskeskukselle muita toimitila- tai kiinteistöhallintoa koskevia tehtäviä.

Tallaiselle osaamiskeskukselle ei ole todellista tarvetta. Jokaisella hyvinvointialueella on hallinnoitavanaan suuret kiinteistömäärät ja siten oma asiantunteva henkilöstönsä kiinteistöasioiden hoitamiseen. Jokainen hyvinvointialue pitää yllä tilatietojärjestelmää ja voi raportoida suoraan ministeriölle investoinneistaan ja niiden vaikutuksesta hyvinvointialueen talouteen ja toimintaan.

Hyvinvointialueen talouteen liittyvät arviointimenettelyn edellytykset

Laki hyvinvointialueesta 3 luku 123 § käsittelee hyvinvointialueiden arviointimenettelyn edellytyksiä. Valtiovarainministeriö voi käynnistää arviointimenettelyn, jos:

1) hyvinvointialue ei ole kattanut taseeseen kertynyttä alijäämää 115 §:n 2 momentissa säädetyssä määräajassa;

2) hyvinvointialueen konsernituloslaskelman vuosikatteen ja poistojen suhde on alle 80 prosenttia kaksi tilikautta peräkkäin;

3) konsernitilinpäätöksen laskennallinen lainanhoitokate on alle 0,8 kaksi tilikautta peräkkäin;

tai
4) hyvinvointialueelle on myönnetty 15 §:n 3 momentissa tarkoitettu lainanottovaltuus taikka

kaksi kertaa kolmen peräkkäisen tilikauden aikana hyvinvointialueen rahoituksesta annetun lain

11 §:ssä tarkoitettua lisärahoitusta

Nämä arviointimenettelyn laukaisevat edellytykset ovat erittäin tiukat. Esimerkiksi alijäämän kattamisvelvoitteen aikaraja on lyhyempi kuin kuntalaissa. Kriteerejä ja erityisesti niihin liittyviä aikarajoja on tarkoituksenmukaista väljentää, jotta hyvinvointialueille jää riittävästi aikaa tehdä talouden oikaisutoimenpiteitä ja turhat arviointomenettelyt vältetään. Varsinkin hyvinvointialueiden aloittaessa on vaara, että kovin monet alueet joutuvat arviointimenettelyyn tai ovat pakotettuja tekemään rajuja kansalaisten palveluihin negatiivisesti vaikuttavia toimenpiteitä arviointimenettelyn välttääkseen.

Hyvinvointialueiden välinen yhteistyö

Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä käsitellään 5 luvun 36 § hyvinvointialueen yhteistyösopimusta mm. seuraavasti:

Yhteistyösopimuksessa on sovittava, ottaen huomioon, mitä niistä on tässä laissa ja toisaalla säädetty, hyvinvointialueiden työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta:

1) väestön palvelutarpeen arvioinnissa ja ennakoinnissa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen seurannassa ja arvioinnissa.

2) sosiaalipäivystyksessä ja terveydenhuollon päivystyksessä.

3) ensihoitokeskuksen tehtävien järjestämisessä ja ensihoidon sovittamisessa yhteen muun toiminnan kanssa.

4) lääkinnällisten tukipalvelujen ja muiden tukipalvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa.

5) erikoissairaanhoidon henkilöstön ja osaamisen varmistamisessa erikoisaloittain palvelujen tarkoituksenmukaisen saatavuuden ja saavutettavuuden turvaamiseksi.

6) sellaisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa, jotka harvoin tarvittavina tai erityisen vaativina edellyttävät toistettavuutta tai laaja-alaista erityisosaamista riittävän taidon ja osaamisen saavuttamiseksi ja sen ylläpitämiseksi tai merkittäviä investointeja laitteistoihin, välineisin tai toimitiloihin.

7) koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan toteuttamisessa sekä yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen koordinaatio-, ohjaus- ja neuvontatehtävistä näissä toiminnoissa.

8) sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien käyttöönoton, käytön ja käytöstä poistamisen alueellisten periaatteiden määrittelyssä niitä koskevat valtakunnalliset linjaukset huomioon ottaen.

9) sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan ja sähköisten palvelujen kehittämisessä, asiakas- ja potilastietojen käytössä sekä julkisen hallinnon tiedonhallinnasta annetun lain mukaisissa velvoitteissa niitä koskevat valtakunnalliset linjaukset huomioon ottaen.

10) häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautumisessa sekä 51 §:n 2 momentissa tarkoitetun valmiuskeskuksen toiminnan järjestämisestä.

11) vaikutuksiltaan laajakantoisia ja taloudellisesti merkittäviä investointeja ja investointia vastaavia sopimuksia koskien siltä osin kuin se on tarpeellista 1–10 kohdassa tarkoitettujen asioiden kannalta. Lisäksi yhteistyösopimuksessa on sovittava 3 momentin perusteella sovittuihin vastuisiin liittyvästä hyvinvointialueiden välisestä kustannusten jaosta siltä osin kuin siitä ei 57 §:ssä säädetä. Yhteistyösopimuksessa voidaan sopia myös muusta kuin 3 momentissa tarkoitetusta työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä ja tuottamisessa.

Näin laaja hyvinvointialueiden laissa määrätty pakollinen yhteistyö rajoittaa hyvinvointialueiden vaaleilla valitun valtuuston ja muiden demokraattisten hallintoelimien päätösvaltaa merkittävästi. Hyvinvointialueet ovat suuria satojen miljoonien, monet jopa yli miljardin euron budjeteilla toimivia tuhansia työntekijöitä omaavia organisaatioita. Näillä hyvinvointialueilla on osaaminen ja kyky hoitaa lähes kaikki sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämiseen ja tuottamiseen liittyvät asiat itsenäisesti vaaleilla valittujen päättäjien ohjauksessa. Hyvinvointialueiden yhteistyö on sinänsä järkevää, mutta laissa määritelty pakollinen yhteistyö tulee rajata koskemaan vain pykälän kohtaa 5) erikoissairaanhoidon henkilöstön ja osaamisen varmistamista erikoisaloittain palvelujen tarkoituksenmukaisen saatavuuden ja saavutettavuuden turvaamiseksi sekä pykälän kohtaa 6) sellaisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämistä ja tuottamista, jotka harvoin tarvittavina tai erityisen vaativina edellyttävät toistettavuutta tai laaja-alaista erityisosaamista riittävän taidon ja osaamisen saavuttamiseksi ja sen ylläpitämiseksi tai merkittäviä investointeja laitteistoihin, välineisin tai toimitiloihin.

Siirtymätasaus

Laissa hyvinvointialueiden rahoituksesta käsitellään 8 luvun 35§ siirtymätasausta mm. seuraavasti:

Hyvinvointialueen rahoituksessa otetaan huomioon siirtymätasauksena laskennallisten kustannusten mukaisen rahoituksen ja hyvinvointialueen alueen kuntien toteutuneiden kustannusten erotus siten kuin 2—5 momentissa säädetään. Jos hyvinvointialueen laskennalliset kustannukset ovat toteutuneita kustannuksia suuremmat, siirtymätasauksena hyvinvointialueen rahoituksesta vähennetään laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotus kokonaan vuonna 2023 ja erotuksesta asukasta kohden seuraavasti: 1) enintään 10 euroa vuonna 2024; 2) enintään 30 euroa vuonna 2025; 3) enintään 60 euroa vuonna 2026; 4) enintään 90 euroa vuonna 2027; 5) enintään 150 euroa vuonna 2028; 6) enintään 200 euroa vuonna 2029. Asukasta kohden 200 euroa ylittävä erotus tasataan toistaiseksi pysyvällä siirtymätasauksella.

Lakiesityksen mukainen siirtymäaika on liian pitkä, mikäli lait tulevat voimaan kesällä 2021 ja rahoituksen siirtymäaika loppuu vasta vuonna 2029 on siirtymäaika todellisuudessa peräti yhdeksän vuotta. Näin pitkä siirtymäaika pitää aivan liian pitkään yllä taloudellisten resurssien epäoikeudenmukaista kohdistamista eri hyvinvointialueille eikä toteuta hallitusohjelman mukaista linjausta tarvevakiointiin perustuvasta rahoituksesta. Lisäksi pitkä siirtymäaika lykkää tarpeettomasti monilla alueilla välttämättömien rakenteellisten uudistusten tekemistä.

Toistaiseksi pysyvä 200 euroa / asukas siirtymätasaus on epäoikeudenmukainen ja kohtuuton. Siirtymätasaus sitoo tulevan hyvinvointialueen rahoituksen vuoden 2022 toteutuneiden kustannusten tasoon toistaiseksi, vaikka käytettävissä olisi tutkittuun tietoon perustuva malli rahoituksen oikeudenmukaiseksi suuntaamiseksi alueiden tarpeeseen perustuen. Viimeisimpien koelaskelmien perusteella tämä siirtymätasaus leikkaa pysyvästi vain tulevan Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen rahoitusta. Laskennallisesti Pohjois-Karjalalle kuuluu uusimman koelaskelman perusteella siirtymäajan jälkeen 59,4 milj. € / vuosi lisärahoitus (359 € /asukas), mutta Pohjois-Karjalan hyvinvointialue saa vain 33,7 milj. € (200 € / asukas). Koelaskelmien perusteella voidaan todeta, että Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen resurssit jäävät pysyvästi n. 159 € / asukas (n. 25 milj. € / vuosi) valtakunnan yleistä tasoa pienemmäksi. Tämä ei voi olla oikeudenmukaista Pohjois-Karjalan kansalaisten kannalta.

Joensuussa 11.2.2021

Ilkka Pirskanen

toimitusjohtaja

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä