

Valtiovarainvaliokunta
kaisa.iso-sipila@eduskunta.fi

Viite: Valtiovarainvaliokunta, 16.2.2021 HE 241/2020 vp

Lausunto 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

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kiittää mahdollisuudesta antaa lausunto ja tulla kuulluksi hallituksen esityksestä HE 241/2020 vp.

THL rajoittuu lausunnossaan tarkastelemaan hyvinvointialueiden perustamista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevaa sääntelyä ja jättää tarkastelun ulkopuolelle pelastustoimea koskevat sääntelyratkaisut. THL pitää kuitenkin tärkeänä, että pelastustoimen järjestämisvastuu kootaan ehdotetun mukaisesti hyvinvointialueille. Tämä luo mahdollisuuksia kehittää pelastustoimen palvelujen yhdenmukaista saatavuutta ja vaikuttavuutta sekä varmistaa pelastustoimen ja sosiaali- ja terveydenhuollon ensihoitopalvelujen synergiahyötyjä.

Hyvinvointialueet, yhteistyöalueet ja kokonaisuuden ohjaus

THL pitää ehdotettua sääntelykokonaisuutta pääosin perusteltuna. Sosiaali- ja terveystalouden palvelujen järjestäjien määrän olennainen väheneminen nykyisestä ja palvelujen järjestämis- ja tuottamisvastuun siirtäminen kuntaa suuremmille hyvinvointialueille luo edellytyksiä parantaa sosiaali- ja terveystalouden palvelujen saatavuutta, vaikuttavuutta ja yhdenvertaisuutta. Tämä voi osaltaan parantaa väestön hyvinvointia ja terveyttä ja pidemmällä aikavälillä kaventaa alueellisia ja eri väestöryhmien välisiä hyvinvointi- ja terveyseroja.

Uudistukselle asetettujen tavoitteiden saavuttamista hankaloittaa kuitenkin se, että osa hyvinvointialueista jää henkilöstö-, osaamis- ja muilta resursseiltaan sekä väestöpohjaltaan verraten pieniksi. Tämän johdosta niiden mahdollisuuksissa hoitaa järjestämis- ja tuottamistehtäviään on eroja.

Alueiden suuren lukumäärän ja keskinäisen heterogeenisyyden vuoksi syntyy tarve vahvalle kansalliselle ohjaukselle ja alueellisille yhteistyömekanismeille, kuten yhteistyöalueille. Kansallisella ohjauksella ja tiiviillä alueellisella yhteistyöllä voidaan pyrkiä turvaamaan alueellisen palvelurakenteen tarkoituksenmukaisuus ja palveluntuotannon yhdenmukainen laatu sen varmistamiseksi, että alueiden väliset erot eivät heijastu eroiksi palveluissa ja siten

aiheuta ongelmia yhdenvertaisuuden näkökulmasta. Tiiviillä alueellista yhteistyöllä voidaan myös vähentää alueellista kilpavarustelua, millä on vaikutuksia kustannuskehitykseen.

THL pitääkin tärkeänä kansallisen ohjauksen kanavoimista yhteistyöalueille niiden tavoitteiden ja toiminnan tukemiseksi. Yhteistyöalue on yksittäistä hyvinvointialuetta tarkoituksenmukaisempi ohjauksen ja päätöksenteon taso esimerkiksi päätettäessä laajamittaisista investoinneista ja alueellisesta palvelurakenteesta. Yhteistyöalueiden merkitystä korostaa myös se, että ne ovat yksittäisiä hyvinvointialueita vahvempia toimijoita tutkimuksessa, kehittämisessä, koulutuksessa ja innovaatiotoiminnassa sekä varautumiseen ja valmiuteen liittyvissä tehtävissä.

THL kiinnittää kuitenkin huomiota siihen, että yhteistyöalueiden päätöksenteon rakenteista ei esitetyn sääntelyn perusteella välttämättä muodostu riittävän tehokkaita kuvatuista tehtävistä vastaamiseen. Yhteistyöalueiden toiminta perustuu pitkälti niiden jäsenenä olevien hyvinvointialueiden välisiin sopimuksiin. Näin yhteistyöalueiden tosiasialliset toimintamahdollisuudet palautuvat jäsenalueiden kykyyn sopia asioista keskenään. Se ei välttämättä riitä ajoittain kiistanalaisten alueellista työnjakoa ja yhteistyötä koskevien päätösten tekemiseen. Jos sopimusperusteisessa toiminnassa ei onnistuta, ratkaisevaksi muodostuu valtioneuvoston valmius ottaa käyttöön sille annettava toimivalta varmistaa yhteistyöalueen yhteistyösopimuksen syntyminen.

Muilta osin THL pitää esitykseen sisältyvää hyvinvointialueisiin kohdistuvaa ohjausjärjestelmää sekä seuranta- ja arviointimenettelyä koskevaa sääntelyä pääosin perusteltuna.

Järjestäjien koon kasvulla ja kantokyvyn vahvistumisella on suotuisia vaikutuksia palvelujärjestelmään. On kuitenkin huomattava, että muodostuvassa rakenteessa on riskinä paikallisen väestön terveys- ja hyvinvointitilanteen tuntemuksen ja paikallistuntemuksen heikkeneminen palvelujen järjestämistä koskevassa päätöksenteossa sekä se, että palveluverkko voi harventua epätarkoituksenmukaisella tavalla. Ehdotettu sääntely myös katkaisee nykyisen yhteyden sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kuntien vastuulla olevien palveluiden välillä (mm. varhaiskasvatus, perusopetus, nuorisotyö). Uudistuksen tavoitteiden saavuttamisen kannalta merkitystä onkin sillä, miten hyvinvointialueiden vastuulla olevat palvelut saadaan nivottua kuntien ja muiden tahojen vastuulla oleviin palveluihin (mm. varhaiskasvatus, perusopetus, nuorisotyö, TE-keskukset, Kela), ja miten hyvinvointialueiden ja muiden toimijoiden yhteistyö hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseksi toteutuu.

Integraatio

THL pitää tärkeänä sitä, että esityksen perusteella muodostuva palvelurakenne luo edellytyksiä horisontaalisen ja vertikaalisen integraation toteutumiselle, kun pääsääntöisesti sama toimija vastaa perus- ja erityistason sosiaali- ja terveyspalveluista. Vastuiden kokoaminen samalle taholle mahdollistaa sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelun ja toteuttamisen yhtenä kokonaisuutena, resurssien tarkoituksenmukaisen kohdentamisen, ja palveluintegraation edistämisen. Myös kustannusten seuranta on nytilanteeseen verrattuna helpompia toteuttaa. Sama pätee toiminnan suuntaamiseen väestön hyvinvoinnin ja terveyden näkökulmasta strategisille painoalueille sekä erityisryhmien tarvitsemien palvelujen kehittämiseen.

Koronavirusepidemian aikana suurilla, integroiduilla kuntayhtymillä on ollut paremmat edellytykset johtaa henkilöstöä ja resursseja strategisesti. Integroiduissa järjestämismalleissa työvoimaa on voitu siirtää sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä ja sektoreita on voitu johtaa tehokkaammin, samoin tilanteen edellyttämän perinteisen kansanterveystyön johtaminen on ollut yksinkertaisempaa integroiduissa kuntayhtymissä. *(Rissanen, Parhiala, Kestilä, Härnä, Honkatukia, Jormanainen: COVID-19-epidemian vaikutukset väestön palvelutarpeisiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen – nopea vaikutusarvio. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 8/2020)*

Uudenmaan erillisratkaisu

THL kiinnittää kuitenkin huomiota siihen, että esitykseen sisältyvä Uudenmaan erillisratkaisu muodostaa poikkeuksen integraatiota edistävästä lähtökohdasta. Uudellamaalla erikoissairaanhoidon järjestämisvastuun jakautuminen hyvinvointialueiden/Helsingin ja HUS-yhtymän välille ja siten sen ainakin osittainen erkaantuminen sosiaalihuollosta ja perustason terveydenhuollosta, estää hallinnollisen, rahoituksen ja palveluintegraation toteutumisen. Erillisratkaisun vuoksi noin 30 prosenttia maan väestöstä jää integroidun rakenteen ulkopuolelle.

Hyvinvointialueiden/Helsingin ja HUS-yhtymän välinen työnjako määritellään osittain lailla, osittain HUS-yhtymän ja Helsingin/hyvinvointialueiden HUS-järjestämissopimuksella – jonka mukaisesti työnjako voi vaihdella hyvinvointialueittain – ja osittain yhteistyöalueen yhteistyösopimuksella. Kokonaisuudesta rakentuukin varsin monimutkainen ja hankalasti hallittava. Ratkaisevaksi muodostuu alueellinen koordinaatio ja se, onnistutaanko alueellisen kokonaisuuden sisällä kehittämään toimintamallit ja työnjako, jossa erikoissairaanhoidon vaatimukset eivät määritä toimintaa ja resurssien kohdentamista. Kaiken kaikkiaan erillisratkaisu on omiaan hankaloittamaan uudistuksen toimeenpanoa ja alueellisen palvelujärjestelmän ohjaamista ja toimintaa. THL katsoo, että Uudenmaan erillisratkaisulle on vaikea löytää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteeseen kiinnittyviä perusteita.

Palvelujen tuottaminen

THL pitää perusteltuna sitä, että hyvinvointialueiden vastuuta palvelujen tuottamisesta korostetaan edellyttämällä niiltä riittävää omaa palveluntuotantoa sekä asettamalla niille nimenomainen velvollisuus huolehtia asukkaidensa palvelutarpeen mukaisten palvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa. THL kiinnittää kuitenkin huomiota siihen, että sääntely perusteluineen jättää vielä jossain määrin avoimeksi sen, mitä nämä velvoitteet merkitsevät käytännön toiminnassa. Sääntelyn soveltaminen voikin osoittautua käytännössä hankalaksi, jolloin vaarana on hyvinvointialueen oman tuotannon yli- tai alivarustautuminen. Tämä korostaa kansallisen ohjauksen merkitystä lakia sovellettaessa.

Hyvinvointialueiden rahoitus

Hallituksen esityksen mukaan hyvinvointialueiden rahoitus tulee pääosin valtiolta eikä alueilla ole ainakana toiminnan alkuvaiheessa verotusoikeutta. THL katsoo, että vastuiden

erottaminen siten, että rahoitusvastuu osoitetaan valtiolle ja järjestämisvastuu hyvinvointialueille, ei ole optimaalinen vaihtoehto. Hyvinvointialueiden verotusoikeus vahvistaisi niiden itsehallintoa ja parantaisi kannustimia kustannustehokkaaseen toimintaan.

THL ei pidä esitykseen sisältyviä hyvinvointialueiden rahoitusperusteita täysin ongelmattomina. THL:n näkemys on, että ennustettu palvelutarpeen kasvu tulisi huomioida hyvinvointialueiden rahoituksessa lähes täysimääräisesti eikä vain 80 prosenttisesti, sillä ennustettua palvelutarpeen kasvua huomattavasti vähäisempi rahoituksen lisäys ei pitkällä aikavälillä riitä turvaamaan riittäviä palveluja. Koska hyvinvointialueilla on ehdotetussa järjestelmässä vain hyvin rajatusti mahdollisuuksia ylittää rahoituslain 3 §:n mukainen valtion rahoitus, ei 10 §:ssä tarkoitettu rahoituksen jälkikäteinen täsmäytys koko maan toteutuneisiin kustannuksiin vaikuttane suuresti rahoituksen tasoon. THL pitää hyvänä rahoituslain 36 § poikkeussäännöksiä, joilla palvelutarpeen vuosittaista kasvuarviota korotetaan 0,2 prosenttiyksiköllä vuosina 2023-2029, sekä palvelutarpeen huomioimista täysimääräisesti vuosina 2023 ja 2024.

Sopeuttamistoimenpiteiden hallitun toteuttamisen vuoksi rahoituksen vakaus on THL:n näkemyksen mukaan perusteltua turvata siirtymäkauden aikana ehdotetun kaltaisella siirtymätasausjärjestelmällä (rahoituslain 35 §), mutta rahoituksen vakaudella ei voida perustella ehdotetun kaltaista pysyvää siirtymätasausa vuodesta 2029 eteenpäin. Pysyvän siirtymätasauksen mukana uuteen rahoitusjärjestelmään jäisi pysyvästi vaikuttamaan aikaisempi, kuntien verotuloihin ja nykyistä karkeampaan tarvevakiointiin perustuva kustannusten toteutuma, mikä ei sovi yhteen uudistukselle asetetun yhdenvertaisten sote-palvelujen tavoitteen kanssa.

THL kiinnittää huomiota siihen, että Uudenmaan erillisratkaisulla on vaikutuksia myös rahoituksen näkökulmasta. Olennaista on, onnistutaanko Helsingin/Uudenmaan hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän välille luomaan korvausmalli, joka mahdollistaa sen, että HUS-yhtymän jäsenet voivat vaikuttaa erikoissairaanhoidon menoihin ja siten hallita ja ennakoida nykyistä paremmin omaa talouttaan. Lisäksi Helsingille/Uudenmaan hyvinvointialueille suunnatussa valtion rahoituksessa tulisi ottaa huomioon se, että niiden mahdollisuus vaikuttaa omilla ratkaisuillaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksiin voi olla muuta maata rajallisempi HUS-yhtymän erityisasemasta johtuen. Vaikka Helsingin kaupungin ja neljän hyvinvointialueen muodostama yhtymä on oletettavasti helpommin ohjattava kuin nykyiset usean kunnan kuntayhtymät, on odotettavissa, että kaikki kuntayhtymärakenteen toimintaan liittyvät ongelmat eivät poistu yhtymän jäsenten määrän vähentymisen seurauksena.

THL pitää kannatettavana, että hyvinvointialueiden rahoitusjärjestelmään sisältyy hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin (hyte-kerroin). Tämä korostaa hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen keskeisyyttä sääntelykokonaisuudelle asetettujen tavoitteiden saavuttamisessa. THL pitää tärkeänä, että hyte-kertoimen vaikutuksia ja hyvinvointialueiden ja kuntien yhteistoimintaa hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämässä seurataan osana uudistuksen tavoitteiden toteutumisen seuranta.

Lopuksi

THL katsoo, että hallituksen esittämä sääntely muodostaa vankan perustan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukselle, ja pitää uudistuksen tämän vaiheen loppuunsaattamista välttämättömänä. Uudistuksen toimeenpanon etenemistä ja vaikutuksia tulee seurata tiiviisti ja

tarvittaviin korjausliikkeisiin ryhtyä välittömästi. THL kiinnittää huomiota myös siihen, että uudistuksen toimeenpanon aikataulu on varsin kireä sen kattaessa runsaasti erilaisia hallinnollisia, toiminnallisia ja muun muassa erilaisiin sopimusjärjestelyihin liittyviä muutoksia. Onnistuakseen toimeenpano edellyttääkin riittävää resursointia ja vankkaa kansallista ohjausta.

THL tunnistaa tarpeen yksinkertaistaa sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusta lähitulevaisuudessa siten, että monesta erillisestä rahoituskanavasta luovutaan (nk. monikanavaisen rahoituksen purkaminen). THL pitää myös tärkeänä, että työterveyshuolto ja opiskelijoiden terveydenhuolto yhdistettäisiin saumattomasti hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Myös esimerkiksi ympäristöterveydenhuollon tehtävien sekä eräiden valtion järjestämisvastuulla olevien sosiaali- ja terveyspalvelujen (vankiterveydenhuolto ja valtion koulukodit) siirtämistä hyvinvointialueiden vastuulle on syytä selvittää.

Pääjohtaja

Markku Tervahauta

Johtaja

Tiina Laatikainen