

Talousvaliokunta

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

Sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

JOHDANTO

Vireilletulo

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 (HE 241/2020 vp): Asia on saapunut talousvaliokuntaan lausunnon antamista varten. Lausunto on annettava sosiaali- ja terveysvaliokunnalle.

Asiantuntijat

Valiokunta on kuullut:

- yksikön päällikkö, finanssineuvos Tanja Rantanen, valtiovarainministeriö
- lainsäädäntöneuvos Ville Koponen, valtiovarainministeriö
- lainsäädäntöneuvos Jaakko Weuro, valtiovarainministeriö
- finanssineuvos Markku Nissinen, valtiovarainministeriö
- finanssineuvos Jenni Pääkkönen, valtiovarainministeriö
- neuvotteleva virkamies Ilari Ahola, valtiovarainministeriö
- neuvotteleva virkamies Noora Heinonen, valtiovarainministeriö
- neuvotteleva virkamies Erkki Papunen, valtiovarainministeriö
- neuvotteleva virkamies Matti Sillanmäki, valtiovarainministeriö
- neuvotteleva virkamies Miikka Vähänen, valtiovarainministeriö
- neuvotteleva virkamies Antti Väisänen, valtiovarainministeriö
- johtaja Raija Volk, sosiaali- ja terveysministeriö
- hallitusneuvos Pirjo Kainulainen, sosiaali- ja terveysministeriö
- hallitusneuvos Auli Valli-Lintu, sosiaali- ja terveysministeriö
- erityisasiantuntija Mikko Meuronen, sosiaali- ja terveysministeriö
- johtaja Matti Okko, Valtiontalouden tarkastusvirasto
- pääsihteeri Seppo Orjasniemi, Talouspolitiikan arviointineuvosto
- johtava tutkija Teemu Lyytikäinen, Valtion taloudellinen tutkimuskeskus VATT
- tutkimusneuvonantaja Tarmo Valkonen, Elinkeinoelämän tutkimuslaitos ETLA

Valiokunnan lausunto TaVL 12/2021 vp

- kansliapäällikkö Sami Sarvilinna, Helsingin kaupunki
- kaupunginjohtaja Jukka Mäkelä, Espoon kaupunki
- kaupunginjohtaja Ritva Viljanen, Vantaan kaupunki
- professori Teemu Malmi, Aalto-yliopisto
- professori Otto Toivanen, Aalto-yliopisto
- professori Risto Renkonen, Helsingin yliopisto
- vararehtori Juha Teperi, Tampereen yliopisto
- tenure track -tutkija, apulaisprofessori Liina-Kaisa Tynkkynen, Tampereen yliopisto
- hankejohtaja Teppo Heikkilä, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
- toimitusjohtaja Juha Tuominen, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
- toimialajohtaja Antti Vento, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
- talous- ja hallintojohtaja Päivi Tarsia, Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymä (Keusote)
- johtaja Risto Miettunen, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri
- toimitusjohtaja Ilkka Pirskanen, Siun sote - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä
- kuntatalouspäällikkö Ilari Soosalu, Suomen Kuntaliitto
- johtava lakimies Arto Sulonen, Suomen Kuntaliitto
- tutkimusjohtaja Tuulia Hakola-Uusitalo, Kilpailu- ja kuluttajavirasto
- sairaalajohtaja Petri Virolainen, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri
- toimitusjohtaja Anne Piikivi, Pohjois-Suomen laboratoriokeskuksen liikelaitoskuntayhtymä, Nordlab
- kunta- ja elinkeinoasioiden päällikkö Tanja Matikainen, Suomen Yrittäjät ry
- talous- ja veroasiantuntija Joel Kuuva, Hyvinvointiala HALI ry
- toiminnanjohtaja Ismo Partanen, Lääkäripalveluyritykset ry
- toimitusjohtaja Pasi Lehto, Sydänsairaala Oy
- toimitusjohtaja Kristiina Michelsson, Tekonivelsairaala Coxa Oy
- osakas, asianajaja Mikko Alkio, Avance Asianajotoimisto Oy
- toimitusjohtaja Ilpo Tolonen, Docrates Oy
- toimitusjohtaja Ari Miettinen, Fimlab Laboratoriot Oy
- toimitusjohtaja Esa Kallio, Kuntarahoitus Oyj
- asianajaja Mikko Alkio
- professori emeritus Mats Brommels
- professori Petri Kuoppamäki
- professori Lasse Lehtonen
- professori Paul Lillrank
- professori Sami Moisio
- professori Tuomas Ojanen
- professori Juha Raitio
- professori Jukka Snell

Valiokunta on saanut kirjallisen lausunnon:

- Lapsiasiavaltuutetun toimisto
- Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä Essote
- Kuntien takauskeskus
- Oy Apotti Ab
- SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry

Valiokunnan lausunto TaVL 12/2021 vp

VALIOKUNNAN PERUSTELUT

Hallituksen esitys. Esityksen mukaisella lainsäädäntökokonaisuudella tavoitellaan uudenlaista sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen mallia, jonka kantavana ajatuksena on muodostaa 21 hyvinvointialuetta, joille siirrettäisiin kuntien vastuulla nykyisin olevat sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tehtävät.

Uudellamaalla sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisvastuu poikkeaisi muun maan ratkaisusta siten, että Helsingin kaupungille jäisi edelleen näiden toimintojen järjestämisvastuu. Terveystenhuollon järjestämisvastuu jakautuisi laissa ja järjestämissopimuksessa määriteltävällä tavalla alueen hyvinvointialueiden, Helsingin sekä HUS-yhtymän välillä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisen yhteistyön ja palvelurakenteen varmistamiseksi muodostettaisiin viisi yhteistyöaluetta.

Keskeinen sisältö. Uudistuksen keskeinen elementti on sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusvastuun siirtyminen valtiolle, mikä vahvistaa valtion roolia julkisen hyvinvointijärjestelmän taakaajana. Hyvinvointialueiden toiminta rahoitetaan siis pääosin valtion rahoituksella, mutta osin myös asiakasmaksuilla. Hyvinvointialueita koskeva sääntely jäsentyy kahteen osaan — sosiaali- ja terveysministeriön, sisäministeriön ja valtiovarainministeriön ohjaukseen ja toisaalta tarpeperusteiseen rahoitukseen, jota säätelee valtiovarainministeriö. Yleinen sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus, suunnittelu, kehittäminen ja valvonta kuuluvat siten STM:lle. Keskeisiä välineitä tässä työssä ovat valtioneuvoston vahvistamat valtakunnalliset tavoitteet.

Sääntelyn lähtökohdat ja tavoitteet. 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 ja hillitä kustannusten kasvua.

Uuden sääntelyn ponttimena on huoli Suomen terveydenhuoltojärjestelmän prosessuaalisesta ja taloudellisesta kantokyvystä hoidon ja hoivan kasvavan tarpeen edessä ottaen huomioon erityisesti väestön sairastavuus ja maantieteellinen jakautuminen. Terveystenhuoltojärjestelmän pitäisi vastata varsin moniin odotuksiin, jotka voivat osoittautua osin keskenään ristiriitaisiksi. Kustannuskehityksen hillitsemisestä, hoidon laadun takaamisesta ja palvelujen tarjoamisen alueellisesta kattavuudesta voi kehkeytyä varsin vaativa yhtälö.

Talousvaliokunnan käsittelyn rajaus. Talousvaliokunta on tässä lausunnossaan keskittynyt toimialansa mukaisesti ehdotetun lainsäädännön vaikutuksiin talouteen, elinkeinoelämään ja palveluita käyttäviin asiakkaisiin. Erityisen huomion kohteina ovat olleet ehdotetun mallin EU-oikeudellinen ulottuvuus, tasapuoliset kilpailun edellytykset, ehdotetun järjestelmän kannustavuus toiminnan kehittämiseen ja kustannusvaikutukset sekä yritysten asema uudessa palvelurakenteessa.

Suuruuden ekonomia. Hyvinvointialueiden muodostamisen keskeinen peruste on suurempien toiminnallisten yksiköiden myötä saavutettavat skaalaedut. Palveluiden järjestäminen nykyistä suurempien hallinnollisten yksiköiden toimesta yksinkertaistaa ja selkeyttää toimintaa, minkä arvioidaan tuottavan tehokkuushyötyjä. Suomen väestöpohjaan nähden 21 aluetta ja Uudenmaan

Valiokunnan lausunto TaVL 12/2021 vp

erillisratkaisu merkitsevät kuitenkin, että pienimmät alueet jäävät skaalaetujen saavuttamisen näkökulmasta varsin pieniksi. Myös hallituksen esityksessä tämä huoli on tunnistettu: "...rahoituksen saaminen markkinoilta olisi todennäköisesti ongelmallista joillekin hyvinvointialueille..." ja "Osa muodostettavista hyvinvointialueista jää kuitenkin suhteellisen pieniksi ja sitä kautta voimavaroiltaan selvästi keskimääräistä heikommiksi."

Alueiden koon vaikutus näyttäytyy eri tavoin rahoituksessa ja varsinaisissa palveluissa. Laaja rahoituspohja mahdollistaa laajan riskipoolauksen, minkä vuoksi valtiokeskeinen rahoitusmalli voidaan nähdä perusteltuna.

Palvelutuotannon kannalta alueen optimaalinen koko määräytyy teoreettisesti siinä, miten suuri osa palvelupoluista voidaan toteuttaa alueen sisällä. Yliopistosairaaloiden alueilla lähes kaikki palvelut voidaan toteuttaa alueen sisällä, mutta pienistä hyvinvointialueista seuraa väistämättä alueiden rajanylityksiä palveluketjuissa.

Tässä hyötyjen ja haittojen punninnassa merkityksellistä on myös, että useille palveluille on tyyppillistä toiminnallinen jako asiakasta lähellä tapahtuviin kohtaamisiin ja paikasta riippumattomaan infrastruktuurin hyödyntämiseen. Nämäkin skaalautuvat eri tavoin. Läsnaoloa edellyttävissä palvelutapahtumissa ei ole juurikaan hyötyä toimijan suuresta koosta, mutta infrastruktuurin hyödyntäminen skaalautuu jyrkästi muun muassa yhteisten tietojärjestelmien, laboratorioiden ja hankintatoimen kautta.

Kannustimet – kustannusten hillintä ja toiminnan tehostaminen. Järjestämisvastuussa olevat alueet ovat palveluiden tuottamisen osalta sillä tavoin itsenäisiä, että niiden voidaan olettaa kehittävän toimintaansa rationaalisesti normiohjauksen kannustimien mukaisesti. On tärkeää tunnistaa, mihin suuntaan ehdotettu lainsäädäntö kannustaa alueita muuttamaan toimintaansa.

Hyvinvointialueiden rahoitus tulee valtiolta tarveperusteisesti. Valtiolla on velvollisuus turvata hyvinvointialueelle myös lisärahoitus, mikäli alueelle alun perin kohdennetut varat eivät riitä tarvittavien palveluiden tuottamiseen.

Talousvaliokunta pitää hyvänä, että tällainen varajärjestely turvaa sen, ettei palvelun saatavuus jää riippumaan yksittäisen hyvinvointialueen kyvystä hyvään taloudenpitoon tai palvelutarpeen ajoittumisesta tiettyyn ajankohtaan talousarviomenettelyn vuosikellossa.

Talousvaliokunta pitää selvitettyinä, että sote-palvelujen järjestämisen siirtäminen hyvinvointialueille voi johtaa säästöihin esimerkiksi edellä tässä lausunnossa kuvattujen skaalaetujen tai toiminnan muun tehostumisen kautta.

Asiantuntijaselvityksen valossa ei ole kuitenkaan selvää, mikä näissä olosuhteissa kannustaisi piddättyväisyyteen rahan käytössä. Saadun selvityksen valossa jää osin epäselväksi myös se, millä tavoin alueet voisivat hyödyntää mahdollisesti saavuttamansa säästön. Talousvaliokunnan saaman asiantuntijaselvityksen mukaan rahoituksen yleiskatteisuus edesauttaa sitä, että alueilla on kannusteet resurssitehokkaaseen toimintaan.

Valiokunnan lausunto TaVL 12/2021 vp

Ehdotetussa järjestelyssä on silti vaarana, että syntyy eräänlaisen yhteisen resurssin ongelma: budjetoitujen kustannusten ylittyessä, ylimenevä osuus katetaan hyvinvointialuetta laajemmalla väestöltä (koko maa) kerättävillä veroilla. Myös lainojen korkokulujen laskeminen osaksi sellaisia kustannuksia, joiden pohjalta jaettava rahamäärä määräytyy, voi osaltaan myötävaikuttaa hyvinvointialueiden taloutensa järjestämistä koskevaan harkintaan.

Tähän liittyen talousvaliokunta on saanut selvityksen, jonka mukaan ehdotuksen mukaisen pidäkkeen kustannusten kasvulle on suunniteltu toteutuvan nk. arviointimenettelyyn joutumisen uhan avulla: arviointimenettely voidaan aloittaa, jos hyvinvointialue tekee toistuvasti rahoituslajäämää. Tätä vaikutusta voi kuitenkin liudentaa tarkasteluperiodin määrittäminen kahdeksi peräkkäiseksi vuodeksi. Kustannusten hillinnän pidäkkeeksi on lisäksi ehdotettu lisärahoitusmenettelyyn liittyvää rajoitusta: tässä huomioidaan vain 80 % ennustetusta palvelutarpeen kasvusta.

Talousvaliokunta huomauttaa, että valtionhallinnossa vakiintuneesti käytettävien tulosneuvottelumenettelyjen soveltaminen myös valtion ja hyvinvointialueiden välillä voisi kohentaa ohjauksen vaikuttavuutta.

Talousvaliokunnan asiantuntijakuulemisessa on ehdotettu myös eräänlaista välimuotoista rahoitusmallia, jossa laskennallisten kustannusten ylittävät menot katettaisiin hyvinvointialueen omalla verotuksella tai joiltain osin myös asiakasmaksuilla, mikä toisi alueen päätöksentekoon myös kustannusvaikutuselementin; palvelutuotannon tehokkuuden kytkeminen alueen väestön verorasitukseen on konkreettinen tehostamiskannustin. Alueelliseen verotusoikeuteen liittyy kuitenkin riski kokonaisveroasteen noususta, semminkin jos veronkanton oikeutetut tahot osaoptimoivat järjestelyä omalta kannaltaan.

Välimuotoinen rahoitusmallikaan ei kuitenkaan vielä ratkaisisi kysymyksiä, joita talousvaliokunnan asiantuntijakuulemisessa on noussut esiin rahoituksen keskeiseen määräytymisperusteeseen eli ns. tarvevakiointiin liittyen.

Ehdotetun mallin mukaan keskeinen osa resurssien kohdentamisen laskelmaa ovat THL:n tutkimukseen perustuvien tarvetekijöiden perusteella muodostetut niin kutsutut alueelliset tarvekeruotimet. Tarvetekijät liittyvät vanhustenhuollon, sosiaalihuollon ja terveydenhuollon alueelliseen tarpeeseen ja näitä kuvaavien tekijöiden esiintymiseen, jotka kuvaavat sote-järjestelmän kuormitusta. THL:n tarvekertoimet määrittävät myös nykyisin kuntien sote-menoihin perustuvat valtionosuudet, ja myös edellisten hallituskausien sote-esitysten rahoitusmalli on perustunut niihin. Nyt käsiteltävässä ehdotuksessa tarvekertoimien pohjalla olisi kuitenkin uusi THL:n tutkimus, jossa huomioitavien tarvetekijöiden määrää on kasvatettu moninkertaiseksi aikaisempaan nähden, mikä tuottaa aikaisempaa tarkemman kuvan sote-sidonnaisista kustannuksista eri alueilla.

Talousvaliokunnan asiantuntijakuulemisessa on nostettu esiin huolia siitä, kuinka hyvin tarvekeruotimessa käytetyt tarvetekijät kuvaavat hyvinvointialueiden tosiasiallista palvelutarvetta ja siitä aiheutuvia kustannuksia. Valiokunnan asiantuntijoiden mukaan nyt ehdotettua mallia edelleen kehittämällä olisi mahdollisuus päästä tilanteeseen, jossa rahoitus jakaantuu mahdollisimman taroituksenmukaisesti todellisiin tarpeisiin perustuen. Nykymuodossaan mallin sairaus- ja sosiaaliluokitukset vaikuttavat kuitenkin keskeneräisiltä. Valiokunta pitää tärkeänä, että mallin pohja-

Valiokunnan lausunto TaVL 12/2021 vp

na olevia lukuja pystytään arvioimaan läpinäkyvästi. On löydettävä keinoja, joilla myös ulkopuoliset tutkijat voivat todentaa mallin toimivuutta.

Valiokunta pitää tärkeänä, että mallin pohjana olevia lukuja pystytään arvioimaan läpinäkyvästi. On löydettävä keinoja, joilla myös ulkopuoliset tutkijat voivat todentaa mallin toimivuuden.

Esimerkiksi HUS on tuonut esiin, että mallista puuttuu lähes puolet sen kustannuksia aiheuttavista sairausluokista tai sairausdiagnooseista. Saadun selvityksen mukaan mallin laskelmien epävarmuudet ovat merkittäviä. Eräiden alueiden osalta THL:n malliin nojautuvien jakopäätöksen vaihtoehtojen vaihteluväli voisi olla jopa 500 miljoonaa euroa vuodessa. Mallilla voisi siis perustella hyvin erilaisia rahanjakopäätöksiä ilman, että päätöstä voitaisiin osoittaa varsinaisesti virheelliseksi tai että eroja olisi mahdollista perustella tosiasiallisilla eroilla palvelutarpeessa.

Valtiovarainministeriö on vastineessaan korostanut, ettei näitä sairauksia ole unohdettu, vaan THL:n mallissa omaksuttu ratkaisu johtuu siitä, että lukuisten kertaluontoista hoidontarvetta aiheuttavien akuuttien sairauksien on mallissa oletettu jakaantuvan suhteellisen tasaisesti väestössä. Tällöin niillä ei olisi merkittävää vaikutusta alueiden välisiin painokertoimiin, eikä niitä ole siksi erikseen sisällytetty malliin. Valiokunnan saaman selvityksen mukaan THL pyrkii edelleen jatkuvasti kehittämään mallissa esimerkiksi sairausluokitusta akuuttien sairauksien osalta sekä sosiaalipalvelujen mallinnusta.

Vaikka tarvekerroinmallin pohjalta alueiden rahoitus on kulloinkin määritettävissä yksiselitteisesti, eri sairauksien ja muiden tarvetekijöiden esiintyvyyden kehitys ja vaihtelu voivat aiheuttaa suhteellisen merkittäviäkin muutoksia rahoituksessa eri alueilla. Tätä pehmentää jossain määrin se, että uudistuksen rahoitusmalli sisältää tarvekertoimen lisäksi muita määräytymistekijöitä, jotka tasoittavat mallin vaikutusta ja tuovat rahoitusratkaisuun mukaan niitä elementtejä, joita tarvekertoimeen ei ole sisällytetty.

Talousvaliokunta yhtyy kuulemiensa asiantuntijoiden huoleen siitä, että ehdotettu rahoitusmalli ei ota huomioon esimerkiksi yliopistosairaaloiden opetus- ja tutkimustoiminnasta aiheutuvia korkeampia kustannuksia tai sitä, että jotkin toimenpiteet ja joidenkin sairauksien hoito on valtakunnallisesti keskitetty tiettyihin sairaanhoidon yksiköihin. Nämä näkyvät kunnilta ja kuntayhtymiltä siirtyvinä kustannuksina valtakunnan tasolla rahoituksessa, mutta tarvekertoimet eivät niitä huomioi riittävästi. Valiokunnan saaman selvityksen mukaan STM:n momenteilta jaetaan erikseen rahoitusta tutkimukseen ja koulutukseen. Valiokunta korostaa, että on erittäin tärkeää, että tutkimus- ja koulutustehtävien rahoitustarve huomioidaan riittävällä tavalla osana rahoituksen kokonaisuutta.

Talousvaliokunnan asiantuntijakuulemisissa on nostettu myös esiin, että tarvekertoimet eivät nykyisessä ehdotetussa muodossaan huomioi toiminnan tehokkuudesta riippumattomia eroja kustannustasossa maan eri osien välillä. Alueelliset, sote-toimintojen varsinaisesta sisällöstä riippumattomat kustannuserot kärjistyvät esimerkiksi toimitilakustannusten kohdalla.

Nykyisessä ehdotetussa muodossaan tarvekerroin-malli onkin suotuisa keskimääräistä matalamman kustannustason alueiden kannalta, koska kustannustason kasvusta johtuvaa rasisitusta kompensoidaan laskennassa vuosittain tarkistettavalla hintaindeksillä, joka muodostetaan hyvinvoin-

Valiokunnan lausunto TaVL 12/2021 vp

tialueiden hintaindeksien painotettuna keskiarvona. Jos kustannustaso nousee joillain alueilla keskiarvoja nopeammin, tästä kasvusta syntyvä lisärahoitus allokoituu kuitenkin alueille, joilla laskennalliset, tarvevakiolla korjatut kustannukset ovat suurimmat. Yliopistosairaaloiden korkeimmat kustannukset on huomioitava.

Tämä olisi ongelmallista erityisesti niiden alueiden osalta, joilla tarvevakiot ovat keskimääräistä alhaisempia, mutta kustannustaso keskimääräistä korkeampi. Näillä alueilla resursseja ohjautuu todennäköisesti muuta maata suhteellisesti enemmän infrastruktuurikustannuksiin kuin varsinaiseen palvelutuotantoon. Tarvevakiossa ei ole myöskään huomioitu työterveyshuollon vaikutuksia terveydenhuoltotason tarpeeseen eikä vapaa-ajan asukkaiden tuomaa palvelutarvetta. Valiokunnan saaman selvityksen mukaan THL kehittää tarvekerroin-mallia yhdessä Valtion Taloudellisen Tutkimuskeskuksen kanssa, jotta alueelliset kustannuserot saadaan rahoituksessa huomioitua uudistuksen voimaan tullessa vuonna 2023. Valiokunta pitää tärkeänä, että tämä työ saateetaan loppuun ja alueelliset kustannuserot huomioidaan todellista tilannetta vastaavasti rahoituksen jakautumisessa.

Julkistalous ja uudistuksen kokonaiskustannukset. Lähtötaso ehdotetun mallin kustannuksille on nykytila. Ehdotuksen mukaan budjetointia tullaan jatkossa muuttamaan kustannustason ja palvelutarpeen kasvun sekä hyvinvointialueille osoitettujen lisätehtävien perusteella. Talousvaliokunta pitää hyvänä, että malli mahdollistaa joustavuuden, jos kokemukset osoittavat korjaustarpeita. Edellä tässä lausunnossa kuvatut kustannuskehitykseen vaikuttavat ja odotettavissa olevat tekijät (väestörakenteen ja palvelutarpeiden muutos) huomioon ottaen voidaan pitää todennäköisenä, että sote-kustannukset kaiken kaikkiaan koko valtakunnan tasolla tulevat nousemaan.

Kokonaisuuteen tulevat lisäksi vaikuttamaan määräaikaisina organisaatioiden muutuskustannukset. Pysyviä lisäkustannuseriä ovat palkkojen harmonisoinnista aiheutuvat kustannukset. Myös esityksen mukainen vaatimus omasta tuotannosta johtanee joillain laajoja kokonaisulkoistuksia tehneillä alueilla investointitarpeisiin.

Talousvaliokunnan kuulemisessa on tuotu myös esiin huoli siitä, että uudistus heikentää kaupunkien kilpailukykyä ja paikallisen elinkeinopolitiikan mahdollisuuksia, vaikka sosiaali- ja terveystoimi itsessään on kiistatta menoerä. Tällä voisi olla koko julkistaloutta heikentävä vaikutus esimerkiksi kasvukaupunkien taloudellisen merkittävyyden johdosta. Valiokunta huomauttaa, että uudistuksen vaikutuksia julkistalouteen aluetaloudellisen ja alueellisen kehityksen kautta on syytä seurata ja korjata.

Talousvaliokunta huomauttaa, että koronapandemian suorat kustannukset ja välilliset vaikutukset taloudelliseen toimeliaisuuteen ja vientimarkkinoihin vähentävät kuitenkin valtiontalouden liikkumavaraa, mikä koskee myös sote-menoja.

Potilasdirektiivi. Käsittelyssä oleva hallituksen esitys ei sisällä potilasdirektiivin (Direktiivi potilaiden oikeuksien soveltamisesta rajat ylittävässä terveydenhuollossa 2011/24/EU) täytäntöönpanoon liittyvää sääntelyä. Komissio on käynnistänyt Suomen valtiota vastaan rikkomusmenettelyn mutta asiaa ei ole viety Euroopan unionin tuomioistuimen päätettäväksi. Täten rikkomusta ei ole vielä lopullisesti ratkaistu tai oikeudellisesti punnittu. Osa talousvaliokunnan kuulemista asiantuntijoista on katsonut, että potilasdirektiivin mahdollisen uudelleen implementoinnin vai-

Valiokunnan lausunto TaVL 12/2021 vp

kutuksia ja mahdollisia kustannuksia olisi tullut esityksen perusteluissa arvioida. Tämä on mahdotonta, koska muutokset rajat ylittävistä terveydenhuollosta annettuun lakiin eivät sisälly tähän esitykseen vaan sosiaali- ja terveysministeriö on esittänyt, että asia liittyy osaltaan monikanavarahoitustyyliin. Asian valmistelu on aloitettu ministeriössä syksyllä 2020.

Talousvaliokunta toteaa selvitettyä sosiaali- ja terveysministeriön sekä valtiovarainministeriön taholta sen, että ettei potilasdirektiivin implementointiin liittyviä mahdollisia muutoksia ole voitu tai tullut arvioida esityksen vaikutusarviossa.

Yksityisten toimijoiden asema. Hallituksen esityksessä ehdotetaan osin nykyisestä poikkeavaa sääntelyä julkisen vallan vastuulle kuuluvasta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämismäärästä sekä julkisen hallintotehtävän antamisesta muulle kuin viranomaiselle. Esityksen mukaan järjestämismäärästä tarkentamalla pyritään selkeyttämään, mitä tässä yhteydessä tarkoitetaan julkisen hallintotehtävän hoitamisella, sekä luomaan edellytykset sille, että julkinen toimija pystyisi tosiasiallisesti kantamaan vastuun järjestämismääränsä kuuluvista tehtävistä.

Talousvaliokunta toteaa, että velvoitteet yksityisille ostopalveluntuottajille lisääntyisivät nykytilanteeseen nähden jossain määrin, mutta eivät niin merkittävästi, etteikö yrittäjänä toimiminen olisi edelleen laajasti mahdollista. Vaatimukset vastaavat pitkälti jo voimassa olevaa lainsäädäntöä tai hankintalain nojalla tuottajalle asetettavia edellytyksiä. Yksityisiä palveluntuottajia koskevilla vaatimuksilla turvataan hankittavien palvelujen laatua ja asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä palvelutoiminnan jatkuvuutta.

Julkisen hallintotehtävän määrittely on perusteltu perustuslakivaliokunnan viime vaalikaudella antamalla, riittävää omaa palvelutuotantoa koskevilla vaatimuksilla (PeVL 15/2018 vp – HE 15/2018 vp, HE 16/2018 vp) sekä viimeaikaisella kehityksellä, jossa kunnat ja sairaanhoitopiirit ovat ulkoistaneet ja yhtiöittäneet toimintaansa.

Yksityisiltä palveluntuottajilta hankittavien palvelujen hankintaa koskevista rajoituksista säädetäisiin sote-järjestämislain 12 §:ssä. Ostopalvelujen hankkimista rajattaisiin erityisesti palveluissa, jotka sisältävät tässä lainsäädännössä määriteltyä julkisen vallan käyttöä tai jotka liittyvät olennaisesti hyvinvointialueen järjestämistehtävään. Ostopalvelujen ulkopuolelle rajattaisiin myös terveydenhuollon ympärivuorokautinen päivystys, joka on kriittisenä ja elintärkeänä toimintona nähty olevan vahvasti sidoksissa myös hyvinvointialueen valmiuteen ja varautumiseen liittyviin tehtäviin. Ostopalvelujen hankkiminen olisi kuitenkin mahdollista eräiden reunaehtojen toteutuessa.

Talousvaliokunnan saaman selvityksen mukaan sääntelyllä ei ole tarkoitus ulottaa lääketieteellisiä tukipalveluita 2. lakiehdotuksen 12 §:n 2 momentin tarkoittaman kiellon piiriin. Talousvaliokunta puoltaa tätä laintulkintaa.

Talousvaliokunta toteaa, että samalla kun sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämismäärä voi olla perusteltua pitää pääosin julkisella sektorilla, on myönteistä, että lakiesityksessä hyvinvointialueella on mahdollisuus hankkia palveluita eri tuottajilta.

Valiokunnan lausunto TaVL 12/2021 vp

Talousvaliokunnan saaman selvityksen mukaan ehdotuksesta ilmenevä virkalääkärin käytön edellytys eräiden hoitoketjujen etenemisen edellytyksenä voi hidastaa hoidon saatavuutta, etenkin uuden järjestelmän alkuvaiheessa. Saadun selvityksen mukaan Suomen terveydenhuollon hoitohenkilöstö on tällä hetkellä merkittävin osin yksityisten toimijoiden palveluksessa tai itsenäisinä elinkeinonharjoittajina, minkä vuoksi etenkin uudistuksen alkuvaiheessa on ennakoitavissa tilanne, jossa yksityisillä toimijoilla on kapasiteetin (henkilöstö ja infrastruktuuri) alikäyttöä samanaikaisesti, kun julkiset toimijat ovat huomattavan ylikuormittuneita. Esityksen mukaan hyvinvointialue voisi hankkia vuokratyövoimaa täydentääkseen omaa henkilöstöään sellaisissa palveluissa, joita se voisi 12 §:n mukaan hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta. Sääntely muuttaa merkittävästi vuokratyövoiman käyttömahdollisuuksia voimassa olevaan lainsäädäntöön nähden.

Talousvaliokunta pitää selvitettyinä, että terveydenhoidon toimintayksiköiden erilaiset juridiset muodot ovat mahdollistaneet hoitopolkujen ja hallinnon kehittämiseen ja tehostamiseen liittyviä positiivisia toimintamalleja, joihin esitetty uudistus aiheuttaa muutospaineita. Yhtä lailla on kuitenkin käynyt selväksi, että nykytila mahdollistaa myös toimintayksiköiden itsenäisyyden, joka johtaa sellaiseen osaoptimointiin, jossa terveydenhuollon järjestelmässä ilmenee samaan aikaan sekä ylihoitamista että hoitotakuun ja potilaiden yhdenvertaisen hoitoonpääsyn vaarantavia, resurssien niukkuuteen johdettavia kapeikkokohtia.

Esiin tulleita ongelmakohtia voidaan korjata toimimalla nykyistä suunnitelmallisemmin ja paremmassa yhteistyössä toimijoiden kesken.

Talousvaliokunta pitää tärkeänä, että hyvinvointialueiden ohjauksessa kiinnitetään huomiota siihen, että palveluiden järjestämistä ja tuottamista koskevien säännösten nojalla tehtävissä yhteistyösopimuksissa käytetään yhtenäisiä hoitoonpääsyn ja hoidon järjestämisen kriteeristöä ja mitta-areita, jotta osaoptimoinnin kannusteet poistuvat.

Talousvaliokunta pitää hallituksen esityksen tavoitetta tämän osaoptimointiongelman ratkaisemiseksi kannatettavana, mutta ilmaisee huolensa siitä, turvaako esitetty sääntely hyvien käytänteiden säilymisen ja kehittymisen.

On tärkeää, että valtakunnallisiin tavoitteisiin sisältyisi myös selkeä suunnitelma siitä, miten yksityisen ja kolmannen sektorin voimavaroja hyödynnetään. Tällainen suunnitelma antaisi tukea hyvinvointialueille ja kannustaisi järjestelmällisiin ja pitkäjänteisiin yhteistyöjärjestelyihin.

Yksityisiltä palveluntuottajilta voidaan edelleen ostaa palveluja. Niiden on kuitenkin oltava sisälöltään, laajuudeltaan ja määrälliseltä osuudeltaan sellaisia, että hyvinvointialue pystyy huolehti-amaan kaikissa tilanteissa järjestämisvastuunsa toteuttamisesta. Tämä lähtökohta johtuu perustuslaillisista oikeuksista ja perustuslakivaliokunnan lausunnoista. Uudistuksessa ei muutettaisi voimassa olevaa valinnanvapausjärjestelmää. Voimassa olevan terveydenhuoltolain mukaan asukkailla on mahdollisuus valita se julkinen perusterveydenhuollon yksikkö, josta hän saa palvelunsa. Hän voi myös laissa säädettyjen edellytysten mukaisesti valita, mihin erikoissairaanhoidon yksikköön hän hakeutuu.

Valiokunnan lausunto TaVL 12/2021 vp

Talousvaliokunta muistuttaa, että monituottajuus on uudistuksessa edelleen mahdollista. Yksityisiltä palveluntuottajilta voitaisiin hankkia kaikkia palveluja, joiden hankkimista ei ole erikseen laissa kielletty. Palvelujen tuottamisessa voidaan käyttää edelleen myös palveluseteliä. Mikäli julkinen järjestäjä tarjoaa palvelusetelivaihtoehtoja yksityiselle palveluntuottajalle, asiakas voi valita tarjolla olevista yksityisistä palveluntuottajista. Hyvinvointialue voisi hankkia asiakkaalle annettavia sosiaali- ja terveyspalveluja yksityiseltä palveluntuottajalta sopimukseen perustuen, jos palvelujen hankkiminen olisi tarpeen tehtävien tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi.

Esimerkiksi palvelusetelien käyttö mahdollistaisi myös pienempien toimijoiden hyödyntämisen. Palveluseteliä koskeva normisto on ehdotuksessa sillä tavoin nykytilaa vastaava, että setelin arvo jää edelleen sen asettajan määräämäksi, mikä osaltaan ylläpitää eriarvoisuutta lisäävää omavastuuosuuden vaihtelua. Julkisen ja yksityisen sektorin välisen yhteistoiminnan tiivistäminen olisi keino vähentää sellaista eriarvoisuutta, mikä seuraa julkisen ja yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon eriytymisestä.

Palvelusetelilainsäädäntö ei ole osa hallituksen esitystä, vaan siitä säädetään myöhemmin, ja onkin oleellista, että varmistetaan, että uusi järjestelmä pystyy tarpeen mukaan hyödyntämään myös yksityisen ja kolmannen sektorin resursseja. Kysymys on merkityksellinen palveluiden laadun ja saatavuuden, elinkeinonharjoittamisen edellytysten, markkinoiden toiminnan ja kilpailun näkökulmasta.

Talousvaliokunta kehottaa sosiaali- ja terveysvaliokuntaa ottamaan mietinnössään huomioon ja varmistamaan, että hyviksi osoittautuneille toimintamalleille ja yhtiömuotojen tarkoituksenmukaisen valinnan avulla saavutettavalle tehokkuudelle on lainsäädännöllinen tuki myös tulevassa hallintomallissa. Markkinoiden tehokkaan toiminnan kannalta on tärkeää, että sääntely- ja toimintaympäristö on suotuisa myös pienille ja keskisuurille yrityksille sekä uusille yrityksille ja liiketoimintamalleille.

Talousvaliokunta painottaa myös hankintaosaamisen sekä toimivan ja läpinäkyvän kilpailutuksen merkitystä kustannustehokkuuden ja laadun kehittämisessä. Suuri osa palveluntarjoajista on pieniä tai keskisuuria ammatinharjoittajia. Asiantuntijakuulemisissa on tähän liittyen noussut esiin tarve yhteiselle kustannuslaskentamallille ja nykyistä läpinäkyvämmälle kustannuslaskennalle kilpailutusten toteutuksessa.

Nykyistä suuremmilla järjestäjillä voi olla paremmat mahdollisuudet kehittää hankintaosaamista ja tehdä siitä nykyistä strategisempaa ja kokonaisvaikutuksiltaan tuloksellisempaa. Samalla on muistettava, että iso osa palveluntuottajista on pieniä mikroyrityksiä, mikä on huomioitava kilpailutusten toteuttamisessa ja mikä korostaa kilpailutusten ohella myös muiden hankintatapojen, kuten palvelusetelin tai henkilökohtaisen budjetoinnin, merkitystä. Valiokunta korostaa näihin liittyvän sääntelyn edistämisen merkitystä.

Julkishallinnon ja yksityisten väliset sopimukset ja investoinnit. Esityksessä säädetään hyvinvointialueille siirtyvien ostopalvelusopimusten mitättömyydestä, jos sopimukset ovat sellaisia, että alue ei enää vastaa sote-palveluiden järjestämisestä. Muiden ulkoistusten osalta käytettäisiin irtisanomismenettelyä.

Valiokunnan lausunto TaVL 12/2021 vp

Taannehtivaan lainmuutokseen nojautuva sopimusten mitätöinti tai irtisanominen on ongelmallinen paitsi niiden kannalta, joilla on tällä hetkellä voimassa oleva ja uuden lainsäädännön myötä lakkaava sopimussuhde julkishallinnon yksiköiden kanssa, myös kaikkien muidenkin sellaisten yritysten kannalta, jotka jatkossa suunnittelevat sopimussuhdetta suomalaisten julkishallinnon yksiköiden kanssa. Yritykset joutuvat vastedes punnitsemaan julkishallinnon yksiköiden kanssa tehtävien sopimusten pysyvyyttä oikeutettujen odotusten ja luottamuksen suojaan kohdistuvia muutoksia. Talousvaliokunta toteaa kuitenkin, että voimassa olevien sopimusten mitätöinti ja mitätöinnin hyväksyttävyyden liittyvät tässä koko toimialan laajaan hallinnolliseen uudelleenjärjestelyyn, jolloin sopimusten mitätöinnin soveltumisesta muunlaisiin tilanteisiin ei voida tehdä tämän perusteella johtopäätöksiä.

Hyvinvointialueen lainanottoa ja investointien suunnittelua ja ohjaamista koskevilla säännöksillä estettäisiin sekä valtion että hyvinvointialueen talouden ja toiminnan riskien liiallinen kasvamisen ja varmistettaisiin hyvinvointialueiden kyky turvata sosiaali- ja terveystalouden toteutuminen. Lainanottovaltuus perustuisi hyvinvointialueen taloudelliseen kantokykyyn. Talousvaliokunnan asiantuntijakuulemisissa on tuotu esille investointeihin liittyvä huoli siitä, että ennakkoimattomien, verraten pientenkin (tyypillinen esimerkki voisi olla kuvantamislaitte) hankintojen tekeminen talousarviomenettelyn vuosikellon ulkopuolella näyttää jäykältä. Hyvinvointialueella ei olisi lähtökohtaisesti oikeutta ottaa pitkäaikaista lainaa muutoin kuin valtioneuvoston myöntämän lainanottovaltuuden puitteissa. Laissa säädettäisiin kuitenkin kiireellisen ja välttämättömän investoinnin lisälainoitusmahdollisuudesta. Lisäksi hyvinvointialue voi käyttää investointien rahoitukseen lainanottovaltuuden ulkopuolella tulorahoitusta, kertyneitä rahavaroja sekä myös lyhytaikaista lainaa.

Hyvinvointialueiden rajoitettu liikkumavara voi rajoittaa hyvinvointialueiden mahdollisuuksia tehostaa toimintaansa.

Hyvinvointialueen olisi laadittava erillinen investointisuunnitelma, joka ei saa olla ristiriidassa lainanottovaltuuden kanssa. Investointisuunnitelma sisältää laissa säädetyt asiat, mutta on sisällöltään kattavampi kuin lainanottovaltuudella rahoitetut investoinnit. Investointisuunnitelmassa osoitetaan investointien rahoitus.

Tähän liittyy myös valiokunnan huoli investointien tarkoituksenmukaisesta toteuttamisesta yhtäältä muutosvaiheessa mutta etenkin pitkällä tähtäimellä. Investoinnit edellyttävät varmuutta jatkuvuudesta. Hyvinvointialue voi käyttää päätettyä lainanottovaltuutta useana tilikautena erityisesti suuremmissa investoinneissa. Käyttämätön lainanottovaltuus kasvattaa vastaavasti tulevaa lainanottoa, mikä helpottaa investointien rahoittamista.

Kunnilta hyvinvointialueille siirtyvät vastuut. Talousvaliokunta on saanut asiantuntijakuulemisessa selvitystä vastuiden siirtymisen oikeudellisista seurauksista. Vastuiden siirtymisessä tulee erotella toisistaan varsinainen sote-toiminta ja sen rahoittaminen.

Valtiontukisääntely voi tulla asiassa sovellettavaksi siltä osin kuin valtion takaamalla lainoilla rahoitettaisiin sellaista hyvinvointialueiden toimintaa, joka voitaisiin katsoa EU-oikeuden perusteella taloudelliseksi toiminnaksi. Taloudellisen toiminnan käsitettä on avattu Euroopan komission valtiontukien käsitteestä antamassa tiedonannossa ja Euroopan unionin tuomioistuinten ratkai-

Valiokunnan lausunto TaVL 12/2021 vp

sukäytännössä, joiden mukaan sellainen terveydenhuolto, jonka voidaan katsoa rakentuvan solidaarisuuden periaatteelle, ei ole taloudellista toimintaa. Toiminnot, jotka luontaisesti ovat osa viranomaisten erioikeuksia ja joiden suorittamisesta valtio vastaa, eivät myöskään ole tässä yhteydessä tarkoitettua taloudellisia toimintoja, ellei jäsenvaltio ole päättänyt ottaa käyttöön markkinamekanismeja.

Edellä sanotun valossa valtiontukiongelmien syntyminen sote-toiminnan osalta jäisi riippumaan siitä, millaiseksi hyvinvointialueiden lakisääteisiin vastuisiin perustuva julkinen terveydenhuoltojärjestelmämme EU-oikeuden mukaan luonteeltaan katsottaisiin. Nykymallissa kunta tuottaa lakisääteisiä palveluita valtion sääntely- ja informaatio-ohjauksessa. Solidaarisuus toteutuu kunnan tasolla asumisperusteen ja maksurakenteen kautta. Yksittäisen palvelun kustannukset ja sisältö on erotettu potilasmaksun suuruudesta. Solidaarisuus toteutuu myös kunnille maksettavien valtionosuuksien kautta. Nykymallissa valtionosuus maksetaan kunnille kootusti yhtenä kokonaisuutena siten, että valtionosuuden määrä riippuu kunnan ja sen väestön tietyistä ominaisuuksista THL:n tutkimukseen perustuvien tarvekertoimien mukaisesti. Tämän perusratkaisun muuttaminen siten, että kuntatason ja valtion väliin muodostetaan uusi taso (maakunta), ei vaikuta edellä todettuihin solidaarisuutta toteuttaviin tekijöihin.

Tästä kysymyksestä erillinen ja siksi omana kokonaisuutenaan arvioitava asia ovat takausjärjestelyt.

Voimassa olevassa sääntelyssä Kuntarahoitus rahoittaa kuntien taloutta sote-palvelut mukaan lukien. Kuntien takauskeskuksen tehtävä on taata Kuntarahoituksen ottamia lainoja. Kuntarahoitukselle ja Kuntien takauskeskukselle esitettyjen hyvinvointialueisiin liittyvien tehtävien osalta on otettava huomioon vakavaraisuusasetus (Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus N:o 575/2013, luottolaitosten ja sijoituspalveluyritysten vakavaraisuusvaatimuksista ja asetuksen (EU) N:o 648/2012 muuttamisesta (jäljempänä EU:n vakavaraisuusasetus) ja sen artikkelit 213 ja 215, joiden vuoksi Kuntarahoituksella ja Kuntien takauskeskuksella täytyy olla varmuus, että rahoitusjärjestely on hyväksyttävissä myös valtiontukisääntelyn osalta. Komissio on v. 2004 päätöksessään todennut, että Kuntarahoitus on julkista tehtävää hoitava julkishallinnon sisäinen erityisluottolaitos ja takauskeskuksen Kuntarahoitukselle myöntämät takaukset eivät ole taloudellista toimintaa eivätkä valtiontukea.

Hallituksen esityksen mukaan valtioneuvosto voisi päättää vastavakuutta vaatimatta omavelkaisen valtiontakauksen myöntämisestä sairaanhoitopiireiltä, erityishuoltopiireiltä ja kunnilta hyvinvointialueille siirtyvien velkojen ja eräiden muiden sitoumusten sekä niihin liittyvien koron- ja valuutanvaihtosopimusten sekä muiden vastaavien suojausjärjestelyjen ja sopimuksissa sovitujen korkojen ja muiden ehtojen täyttämisen vakuudeksi. Jos velan tai muun sitoumuksen täyttämisen turvaamiseksi on asetettu vakuus, valtiontakaus myönnettäisiin kuitenkin täytetakaukseksi tähän asetettuun vakuuteen nähden.

Tässä järjestelyssä valtio takaa myös niitä jo olemassa olevia lainaeriä, jotka siirtyvät kunnilta, sairaanhoitopiireiltä ja erityishuoltopiireiltä hyvinvointialueille.

Vakavaraisuusasetus määrittää rajat sille, kuinka paljon luottolaitoksen tulee varata omaa pääomaa kutakin riskillistä taseen erää kohden. Riskipainoilla on tätä kautta vaikutus luottolaitosten

Valiokunnan lausunto TaVL 12/2021 vp

halukkuuteen ottaa taseeseen tällaisia eriä, mikä on vakavaraisuussääntelyn nimenomainen tar-
koitus.

Nollariski perustuu julkisyhteisön (teoriassa rajattomaan) veronkanto-oikeuteen. Koska hyvinvointialueilla ei ole verotusoikeutta, ei niillä ole myöskään erityistä riskipainoasemaa pankkien standardimenetelmän mukaisen pääomavaateen laskennassa. Niillä on joka tapauksessa aina jokin riskipainoasema. Standardimallissa tällaista saamista hyvinvointialueelta voitaisiin mahdollisesti käsitellä esimerkiksi vakavaraisuusasetuksen 115 artiklan 5 kohdan mukaisesti 20 prosentin riskipainolla. Tämä on kuitenkin epävarmaa. Sitova riskipainoluokitus tulisi hankkia Euroopan pankkiviranomaisen (EBA) prosessin kautta. Sisäisten mallien mukaisen riskipainoluokituksen riskipainot muodostuvat pankkien sisäisen riskiarvion kautta.

Tästä huolimatta näyttäisi siltä, että hyvinvointialueiden rahoitukselle myönnettävän valtiontakauksen turvin lainojen riskipainoksi tulee nolla, mikäli takaus täyttää vakavaraisuusasetuksen vaatimukset. Tätä vakavaraisuusasetuksen tulkintaa voidaan perustella sillä, että hyvinvointialueen taloudellisista velvoitteistaan suoriutumisen kyky nojaa viime kädessä valtion veronkanto-oikeuteen: hallituksen esityksen mukaan, edempänä kuvattujen säännösten valossa valtio takaa hyvinvointialueen rahoitusvastuut. Tämän lisäksi ehdotetussa lainsäädännössä perustetaan järjestely, jossa hyvinvointialueen rahoitusvaje täytetään lisärahoitusmenettelyllä, sekin valtion talousarviosta.

Vakavaraisuusasetuksen vaatimukset ovat hyvin yksityiskohtaisia, eikä niiden soveltamisesta täytetakaukseen ole aikaisempaa tulkintakäytäntöä. Valtion takausta koskevien lainkohtien muotoilu siten, että takauksen tarkempi luonne määriteltäisiin muiden takausehtojen joukossa, vähentäisi mahdollisesta epäedullisesta vakavaraisuusasetuksen tulkinnasta aiheutuvaa vahinkoa. 1. lakiehdotuksen 20 §:ää koskevien yksityiskohtaisten perustelujen perusteella hyvinvointialueelle annettuun täytetakaukseen liittyy juuri tämä kysymys. Laissa Valtiokonttorille annettu ehdollinen keino arvioida luotonantajan toimintaa voi olla merkitsevä riskipaino arvioitaessa.

Esityksessä todetaan, että kunnille omaisuussiirroista maksettavan kompensaatiosääntelyn sisältämä korvausraja tulisi asettaa sellaiselle tasolle, jonka voidaan katsoa olevan kuntien itsehallinnon turvaamisen kannalta merkityksellinen ja myös valtion näkökulmasta perusteltu ja kohtuullinen. Mikäli toteutettavalla kompensaatiosääntelyllä turvataan kuntien mahdollisuudet päättää omasta taloudestaan ja niiden itsehallinto omaisuusjärjestelyistä huolimatta, esityksellä ei välttämättä ole kielteistä vaikutusta kuntien riskipainoon, koska tällöin ei täytyisi vakavaraisuusasetuksen kriteeri sellaisista institutionaalisista järjestelyistä, jotka vähentävät maksukyvyttömyysriskiä ja jotka eivät eroa valtion järjestelyistä.

Talousvaliokunta huomauttaa, että hyvinvointialueilla on kuitenkin mahdollisuus harjoittaa myös muuta kuin lakisääteisen velvollisuuden piiriin kuuluvaa toimintaa; se voisi ottaa hoitaakseen lakisääteisiä tehtäviä tukevia tehtäviä sekä harjoittaa lakisääteisten tehtävien toteuttamista tukevaa vähäriskistä liiketoimintaa. Talousvaliokunta korostaa, että ehdotetun sääntelyn valtioneuvoston oikeudelliset näkökohdat — mahdollinen notifiointivelvoite mukaan lukien — on selvitettävä huolellisesti.

Valiokunnan lausunto TaVL 12/2021 vp

Digitalisaatio ja uusiutuminen. Talousvaliokunnan asiantuntijakuulemisessa on esitetty arvio, että kuntien sote-kustannukset kasvavat valtakunnallisesti. Tämän kehityssuunnan kääntämiseksi tarvitaan monenlaisia toiminnan tehostamisen keinoja. Yksi tunnistettu keino on digitalisaation nykyistä tehokkaampi hyödyntäminen. Uusille innovaatioille ja kokeiluille tulee löytyä myös lainsäädännön tuki. Jotta palveluita voidaan tuottaa tehokkaasti, tarvitaan yhtenäinen järjestelmä, joka kattaa perus- ja erikoissairaanhoidon sekä sosiaali- ja terveydenhuollon. On vaikea nähdä, että ilman yhtenäisiä tietojärjestelmiä sote-palveluita voitaisiin tuottaa, kehittää tai johtaa kokonaisuutena. Digitalisaation suurimmat taloudelliset hyödyt muodostunevat käytössä olevan tiedon nykyistä tehokkaammasta hyödyntämisestä sekä prosessien tehostumisesta.

Digitalisaation hyötyjen saavuttaminen edellyttää, että mahdollistetaan yhtenäisten hoitoketjujen toteutuminen. Nykyisellään esimerkiksi rekistereitä koskevat tekniset ja käyttöoikeuksien rajat muodostavat esteitä optimaalisen oikea-aikaisen hoidon toteuttamiselle. Esimerkiksi tiedot, jotka kirjataan sosiaalihuollon rekisteriin, eivät ole terveydenhuollon käytettävissä. Tiedonkulun kehittämisellä voidaan vaikuttaa myös siihen, kuinka ammattihenkilöstön aika jakautuu asiakkaiden hoitamisen ja tietojen etsimisen ja kirjaamisen välillä.

Talousvaliokunta korostaa digitaalisten työkalujen, esimerkiksi etävastaanottojen, hyödyntämistä uudistuksen sallimissa rajoissa. Esitetyt tarvetekijät ottavat heikosti huomioon pääkaupunkiseudun erityispiirteet, kuten väestön voimakkaan kasvun, muuta maata suuremman maahanmuuton sekä eriarvoistumiseen liittyvät haasteet, kuten segregaaion, syrjäytymisen ja päihteiden aiheuttaman ylikuolleisuuden. Tämänhetkinen THL:n sote-palvelutarvekerroin laskennallisesti aliresursoi pääkaupunkiseudun sosiaalipalvelujen kustannuksia.

Talousvaliokunta ilmaisee huolensa ehdotetun sääntelyn vaikutuksista edellä sanottuun. Voimassa olevan terveydenhuoltolain (1326/2010) 9 §:n mahdollistama yhteisrekisteri on tällä hetkellä esimerkiksi Uudenmaan alueella erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhoidon rekisterinpidon lähtökohta, jonka mukaisesti tietojärjestelmät on rakennettu.

Jos ehdotetun sääntelyn myötä esimerkiksi Apotti-järjestelmä pitäisi toteuttaa siten, että hyvinvointialueet ovat erillisiä myös tietojärjestelmätasolla ja kaikki niiden sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat sekä ammattihenkilöstö rajattaisiin kukin omaan hyvinvointialuekohtaiseen rekisteriinsä, ehdotettu sääntely voi merkitä, että esimerkiksi Uudellamaalla tarvitaan 6 erillistä Apotin kaltaista järjestelmää nykyisen järjestelmän sisälle. Näiden välillä tiedot eivät siirtyisi ilman nimenomaisia suostumuksia. Tämä lisäisi hallinnollista taakkaa erityisesti sellaisten terveyden- ja sosiaalihuollon asiakkaiden hoitoon, joiden palvelutarve on monialainen.

Kanta-järjestelmä ei puolestaan teknisen toteuttamistapansa vuoksi sovellu päivittäiseen potilastyöhön. Tässä valossa terveydenhuoltolain 9 §:n mukaisen sääntelyn sisällyttäminen myös uuteen sääntelyyn olisi tärkeää.

Johtopäätökset. Talousvaliokunta yhtyy kuulemiensa asiantuntijoiden näkemykseen siitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmämme on pitkällä aikavälillä kestävä. Väestön ikärakenne ja sote-palveluiden tarpeet, tästä aiheutuva kustannuskehitys, väestön maantieteellinen jakautuminen ja pätevän sosiaali- ja terveystoimialan ammattihenkilöstön saatavuus asettavat osaltaan pakottavat reunaehdot järjestelmän muutokselle.

Valiokunnan lausunto TaVL 12/2021 vp

Ehdotettu sääntely on annettu tilanteessa, jossa Suomen talouden kestävyysvaje on jatkanut syventymistä jo usean vuoden ajan. On tärkeää, että julkistalouden merkittävä erä — sote-sektori — järjestetään parhaalla mahdollisella tavalla perustaen muutokset tutkimustietoon vaikuttavimmista hoitokäytännöistä, ihmisten käyttäytymisestä ja kannusteista sekä väestökehityksestä.

Ehdotetussa sääntelyssä näyttää olevan jännite joidenkin sen sisältämien tavoitteiden ja valittujen sääntelyratkaisujen välillä. Voi osoittautua haastelliseksi pitää samanaikaisesti voimassa ehdotetun kaltainen virkalääkärivaatimus, sallia julkisomisteisten, mutta yhtiömuotoon järjestäytyneiden yhtiöiden toiminta rajaten kuitenkin yksityisten toimijoiden sallitun toiminnan alaa 2. lakiehdotuksen tarkoittamalla tavalla ja silti turvata kansalaisten hoitoonpääsy esityksessä kuvatulla tavalla.

Saadun asiantuntijaselvityksen mukaan ehdotetussa sääntelyssä on myös elementtejä, joiden voidaan arvioida merkitsevän kestävyysvajeen taakan jakautumista osin nyt voimassa olevasta valtionosuusjärjestelmästä poikkeavalla tavalla. Hallituksen esityksen ehdottama sääntely ei ainaakaan kokonaan ratkaise kestävyysvajeen ja sote-sektorin palvelutarpeen kasvun aiheuttamaa resurssivajeen ongelmaa huomioiden, että ilman verotusoikeutta hyvinvointialueilla ei ole velvollisuutta kattaa itse alijäämiään eikä näin täysimääräisiä keinoja toiminnan kustannustehokkuuteen. Uudistuksen lähtökohtana on palvelujen yhdenvertainen kohdistuminen ihmisille maan eri osissa ja terveyserojen kaventaminen, mikä tarkoittaa, että kustannusrasitus julkisesta terveydenhuollosta jakaantuu koko maan tasolla suhteessa veronmaksukykyyn toisin kuin nykyisessä järjestelmässä.

Talousvaliokunta huomauttaa asiantuntijakuulemisessaan esiin tuodusta asetelmasta hyvinvointialueiden toiminnan järjestämisen autonomian ja sote-palveluiden yhdenvertaisen palveluiden saatavuuden turvaamisen välillä: hallituksen esityksen tavoitteena on, että alueet olisivat varsin itsenäisiä, mikä mahdollistaisi palveluiden tuottamisen kunkin alueen väestön tarpeet huomioon ottaen. Toisaalta kuitenkin pyritään turvaamaan, että väestön terveyseroja pystyttäisiin kaventamaan luomalla järjestelmä, joka tarjoaisi sote-palveluita mahdollisimman yhdenvertaisesti maan eri osissa.

Ehdotetun sääntelyn keskeinen tavoite on, että julkisen tuotannon turvin pystytään palvelut takamaan myös poikkeustilanteissa. Hyvinvointialueille ei kuitenkaan säädetä velvoitetta ylläpitää ylikapasiteettia. Näin ollen myös julkinen palveluntuottaja kohtaa samat rajallisten resurssien (esimerkiksi ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus) aiheuttamat ongelmat kuin mitä yksityinenkin toimija: palvelun tosiasialliseen tuottamiseen tarvitaan samat elementit (henkilöstö, infrastruktuuri) siitä riippumatta, mikä palveluntuottajan juridinen muoto on.

Talousvaliokunta yhtyy kuulemiensa asiantuntijoiden huoleen siitä, että on varsin haasteellista ennakoita, minkälaisia valintoja eri toimijat tulevat uudessa mallissa tekemään ja minkälaiseksi kustannusrakenne ja palveluiden saatavuus lopulta muodostuvat. Valiokunta muistuttaa, että valtiontalouden budjettirajoitteen, lakien, alemmanasteisen sääntelyn sekä ministeriöiden tuottaman ohjeistuksen ja sopimuskäytänteiden muodostama kokonaisuus muodostuu merkitseväksi tämän sääntelyn tavoitteiden toteutumisessa. Talousvaliokunta korostaa tarvetta luoda kannusteita terveydellisten ja sosiaalisten ongelmien ennaltaehkäisyyn. Samalla talousvaliokunta huomauttaa,

Valiokunnan lausunto TaVL 12/2021 vp

että mittavan uudistuksen vaikutuksia on seurattava tarkkaan ja tarvittaessa tarkennettava tai muutettava sääntelyä niin, että uudistuksen tavoitteet saavutetaan.

VALIOKUNNAN PÄÄTÖSESITYS

Talousvaliokunta esittää,

että sosiaali- ja terveysvaliokunta ottaa edellä olevan huomioon.

Helsingissä 29.4.2021

Asian ratkaisevaan käsittelyyn valiokunnassa ovat ottaneet osaa

puheenjohtaja Juhana Vartiainen kok
varapuheenjohtaja Hanna Kosonen kesk
jäsen Atte Harjanne vihr
jäsen Mari Holopainen vihr (osittain)
jäsen Hannu Hoskonen kesk
jäsen Eeva Kalli kesk
jäsen Pia Kauma kok
jäsen Riitta Mäkinen sd
jäsen Matias Mäkynen sd
jäsen Sakari Puisto ps
jäsen Minna Reijonen ps
jäsen Janne Sankelo kok
jäsen Joakim Strand r
jäsen Veikko Vallin ps
jäsen Tuula Väättäinen sd
jäsen Johannes Yrttiaho vas
varajäsen Aki Lindén sd (osittain)
varajäsen Kai Mykkänen kok (osittain)
lisävarajäsen Olli Immonen ps (osittain)

Valiokunnan sihteerinä on toiminut

valiokuntaneuvos Teija Miller

Valiokunnan lausunto TaVL 12/2021 vp
Eriävä mielipide 1 /ps

Eriävä mielipide 1 /ps

Perustelut

Hallituksen esityksessä siirretään sosiaali- ja terveystaloudellisia sekä pelastustoimi alueellisille hyvinvointialueille, joiden määrä olisi 21. Siirrettäviä palveluita järjestää nykyisin lähes 200 kuntaa ja kuntien yhteistyöaluetta, sosiaali- ja perusterveydenhuoltoa itsenäisesti yli 70 kuntaa, erikoissairaanhoidon 20 kuntayhtymää, erityishuoltoa seitsemän kuntayhtymää ja pelastustointia 20 kuntien yhteistyöaluetta.

Jokaisella noin 300 järjestäjällä on oma hallinto johtajineen ja luottamushenkilöelimeen. Monilta osin ne toimivat itsenäisesti ja ovat haavoittuvia. Kuntien vaikutusmahdollisuudet niiden päätöksentekoon ovat ohuehkoja, vaikka kunnat vastaavat suurelta osin kustannuksista. Nykyinen järjestelmä on hajanainen muilta osin paitsi tehokkaasti toimivan erikoissairaanhoidon osalta. Uudistusesitys tuo suoran demokratian päätöksentekoon.

Suomella on kohtalaisesti toimiva terveydenhoitojärjestelmä, jonka kustannukset ovat muita Pohjoismaita selvästi matalammat. Sektori on 20 miljardin euron kokonaisuus, n. 8 prosenttia bruttokansantuotteesta. Tarvitaan kustannustehokkuutta ja varautumista vanhenevaan väestöön, mutta silloin ei pitäisi toteuttaa mallia, joka ei esityksen mukaan synnytä kustannustehokkuutta mutta sisältää asiantuntijalausuntojen valossa runsaasti riskejä ja keskeneräisyyksiä.

Esityksen perimmäinen tarkoitus on hyvän, kattavan ja tasapuolisen hoidon tarjoaminen. On merkittävä riski, että esitys ei näitä tavoitteita edistä, vaan päinvastoin vaikeuttaa erityisesti nyky-muodossaan ja lyhyellä tähtäimellä.

Suuruuden ekonomia tuo hyötyjä tiettyyn rajaan asti

Monet toiminnot hyötyvät taloudellisesti keskittämisestä ja yhdistämisestä. Varsinkin erityissairaanhoidossa suuruuden ekonomian hyödyt ovat merkittävät. Sydän- ja tekonivelsairaalat ovat voimakkaalla keskittämisellä voineet muodostaa osaamis- ja tuotantokeskittymät, jotka palvelevat omaa aluettaan laajemmin koko maata. Esityksen myötä hyvinvointialueiden rajojen yli tapahtuva palveluntarjonta käytännössä lakkautettaisiin ja yksityisten yritysten toimintaa vaikeutettaisiin merkittävästi.

Samanaikaisesti riskinä on, että palvelut siirtyvät etäälle asiakkaista ja siten liian kalliiksi tai hankaliksi käyttää. Paikallisuuden mahdollistamaa ketteryyttä ei tule väheksyä. Esimerkiksi luonnollisin taso päättää lähipalveluista on kuntataso eikä laaja hyvinvointialue.

Esityksessä alueiden määräksi päätetty 21 tarkoittanee, että pienimmillä alueilla suuruuden ekonomian hyödyt eivät realisoidu, ja onkin todennäköistä, että alueita tullaan jatkossa yhdistämään. Olisi ollut helpompaa varautua tähän kehityssuuntaan pienemmällä alueiden määrällä.

Valiokunnan lausunto TaVL 12/2021 vp
Eriävä mielipide 1 /ps

Kannustimien pitäisi hillitä kustannuksia

Rahoitusmallissa hyvinvointialueilla ei ole kannustimia säästöihin tai toiminnan tehostamiseen. Seuraavan vuoden rahoitus määräytyy toteutuneen rahankäytön perusteella, mikä kannustaa käyttämään paljon rahaa. Rahan käytöstä päättävät poliitikot, ja valtio rahoittaa menot maksamalla hyvinvointialueille niin sanotusti kuittia vastaan. Alue voi ylittää budjetin kolmasti vuodessa ilman arviointimenettelyä. Jotta esityksen myötä kustannukset eivät karkaisi kokonaan käsistä, alueille pitäisi myöntää verotusoikeus ja asettaa ne maksamaan itse kulut. Siten esitys käytännössä sitoisi tulevat hallitukset jatkamaan maakuntahallinnon ja maakuntaveron luomista, vaikka alun perin tarkoitus oli nimenomaisesti ketteröittää järjestelmää.

Rahoituskriteerit eivät tue esityksen tavoitteita

Alueiden rahoitus pohjautuu tarvevakioihin, mutta sairausluokituksia, joihin nämä tarpeet pohjautuvat, on käytössä liian vähän. Esimerkiksi teho- ja akuuttihoito ja nuorten psykiatria eivät saa mallissa riittävää rahoitusta. Ennaltaehkäisy, kuntoutus ja perusterveydenhuolto on jätetty uudistuksessa sivuraiteille, vaikka niiden merkitys terveydenhuoltomenojen kasvun hillitsemisessä on avainasemassa.

THL:n malli käyttää keskimääräisiä yksikkökustannuksia tarvearviointiin, mikä suosii haja-asutusalueita korkeamman hintatason ruuhka-alueiden kustannuksella. Rahoitusmalli leikkaa Uudenmaan palveluja "voimakkaasti". Indeksikorjaus ei huomioi kustannuskehityksen alueellisia eroja, mikä suosii ennakoidulta kustannuskehitykseltään maltillisia, harvemmin asuttuja alueita.

THL:n malli ei huomioi hoitajajonoja, hoitovelkaa tai valmiuden ja varautumisen ylläpitämistä. Yliopistosairaaloita malli kohtelee keskussairaaloina, vaikka yo-sairaaloilla on muita velvoitteita ja kustannuksia niistä.

Malli ei huomioi hoidon laatua tai tehoa. Sama korvaus tulee, hoiti syöpää vähän ja halvalla tai hyvin ja kalliilla. Tämä ohjaa hoitamaan mahdollisimman vähän.

Mistä julkistaloudelliset hyödyt tulisivat?

Esityksestä ei ole tehty kunnollisia vaikutusarvioita. Ainoa tapa, jolla säästöjen kerrotaan voivan syntyä, on palveluiden kehittyminen, mutta se ei ole riippuvainen tämän esityksen hyväksymisestä eikä siten kelpaa perusteluksi esityksen hyödyllisyydestä.

Asiantuntijalausuntojen nojalla on todennäköistä, että sosiaali- ja terveystoimen menot kasvavat esityksen myötä oletettua enemmän. Lisäksi muutuskustannukset, väliportaan hallinto, palkkaharmonisointi, siirtymäajat ja oman tuotannon investointikustannukset kasvattavat varmuudella kuluja ainakin esitetyn uudistuksen alkuvaiheessa.

Noin 300 eri työnantajan henkilöstö kokonaisuudessaan tai osittainen siirretään 21 työnantajan palvelukseen. Tämän yhteydessä palkkatasoa harmonisoidaan, mikä johtanee jo itsessään satojen miljoonien eurojen menolisäykseen, mitä ei ole huomioitu laskelmissa.

Valiokunnan lausunto TaVL 12/2021 vp
Eriävä mielipide 1 /ps

Yhteensopivuus EU:n potilasdirektiivin kanssa

Euroopan unionin potilasdirektiivi takaa, että EU-jäsenmaan kansalainen voi hakeutua kiireettömään hoitoon toiseen EU-maahan eikä hoidosta tarvitse maksaa enempää kuin mitä hoidosta joutuisi kotimaansa julkisessa terveydenhuollossa asioidessa maksamaan. Direktiivi on ollut voimassa jo vuodesta 2011, mutta Suomen implementointi ei ole EU:lle kelvannut. On olemassa suuri riski, että esitys ei ole linjassa EU-direktiivin kanssa ja että esitystä jouduttaisiin välittömästi korjaamaan sakkojen ja oikeudenkäyntien avittamana.

Yksityisten toimijoiden asema turvattava

Uudistus saattaa johtaa pienten ja keskikokoisten yksityisten ja kolmannen sektorin sote-palvelujen tuottajien aseman heikkenemiseen. Pienimpien yritysten edellytykset täyttää esityksessä asetettuja velvoitteita ovat käytännössä vaatimattomat, jolloin vaihtoehdoksi jää yksityistetyn toiminnon siirtäminen takaisin julkiseksi tai toiminnon siirtäminen suuren yrityksen hoteisiin, millä olisi kilpailua ja yritteliäisyyttä haittaava vaikutus.

Suomessa on ajan myötä kehittynyt yksityisiä ja julkisomisteisia liikelaitoksia, jotka toimivat terveyspalveluiden kehuttuina osaamis- ja tuotantokeskuksina. Esitys käytännössä ajaisi nämä yksiköt alas esittämällä minimivaatimuksen maakunnan omalle tuotannolle, estämällä aluerajat ylittävän palvelutoiminnan ja edellyttämällä hoitopäätöstä virkalääkäriltä. On absurdi tilanne, jos tavanomaisen reseptin kirjoittaminenkin pitäisi alistaa esitetyssä mallissa virkalääkärille. Tämä tiedonvaihto söisi resursseja ja tuskin edes toimisi. Kansanterveyttä ja tehokkuutta ajatellen kiitettyjen yksiköiden purkaminen olisi järjetöntä.

Pitäisikö vaihtoehtoisia toteuttamistapoja käsitellä vielä?

Uudistus olisi ollut toteutettavissa useilla eri tavoilla, jotka olisivat torjuneet ainakin osan tässä mainituista huolista. Tämä on kuitenkin ollut poliittisesti ilmeisen vaikeaa. Ellei järjestelmä ole täysin rikki, ei sitä pitäisi korjata esityksellä, joka on ilmiselvästi rikki mutta johon osapuolet voivat jotenkin suostua. On valitettavaa, jos esitys hyväksytään lähinnä siksi, että yksittäisen puolueen etu tai osapuolten kyllästyminen eivät jätä muuta vaihtoehtoa. Vaikutus- ja riskiarvioiden puute selittyy mahdollisesti samoin poliittisilla syillä.

Investointien ja ulkoistuksien kohtelu vaikeasti ennakoitavaa

Esityksen myötä sote-investointien kohtelu on ongelmallista. On epäselvää, miten nyt kunnille nykyisin kuuluvat sote-toimintoihin liittyvät mittavat tase-erät siirretään hyvinvointialueiden hallintaan. Voimassa olevalla rajoituslailla kuntien toteuttamaa ulkoistamista on vaikeutettu pakollisella irtisanomisehdolla. Tämä ehto käytännössä tarkoittaa, että sopimuksissa on irtisanomiskäytä. Myös rakennusten käyttöoikeussopimuksia ja merkittäviä investointeja on rajattu.

Näiden muutosten seurauksena yksityisten toimijoiden kyky ennakoida toimintaa vaikeutuu. Kunnilla kynnys ulkoistaa toimintoja nousee, sillä irtisanomiskäytön olemassaolo vaarantaa jatkuvuuden. Tämän taloudellisia vaikutuksia ei ole selvitetty.

Valiokunnan lausunto TaVL 12/2021 vp
Eriävä mielipide 1 /ps

Kunnille siirtyvät vastuut, vakavaraisuussäätely

Uudistus edellyttää kuntien valtionosuusjärjestelmän uudistamista vastaamaan voimakkaasti muuttuvaa vastuiden ja kustannusten jakautumista julkisen sektorin sisällä ja erilaisten kuntien kesken. Kuntien vaikea taloudellinen tilanne huomioiden ylimääräinen epävarmuus tulevasta on väärin. Esityksen lähtökohtana on maakunnan ja kunnan tehtävien täydellinen eriyttäminen, mikä ei ole tehokas ratkaisu eikä huomioi riittävästi kuntien välisiä eroja.

Perustuslaillisia näkökulmia ei ole huomioitu

Talousvaliokunnan lausunto on laadittu ennen perustuslakivaliokunnan kannanoton valmistumista, ja tältä osin perussuomalaiset pitävät valitettavana, että valiokunnan enemmistö ei ollut valmis sitä odottamaan. Tämän seurauksena talousvaliokunta ei ole voinut ottaa kantaa esimerkiksi esityksen rahoitukseen ja sopimuksiin liittyviin ongelmiin, vaihtoehtoihin ja ratkaisuihin perustuslailliset reunaehdot huomioiden. Tämä kiirehtiminen on erityisen valitettavaa, sillä asiantuntijakuulemisissa on tuotu esiin huolia esityksen EU- ja perustuslaillisista ongelmista.

Mielipide

Edellä olevan perusteella esitämme,

että sosiaali- ja terveysvaliokunta ottaa edellä olevan huomioon.

Helsingissä 29.4.2021

Veikko Vallin ps
Sakari Puisto ps
Minna Reijonen ps

Valiokunnan lausunto TaVL 12/2021 vp
Eriävä mielipide 2 /kok

Eriävä mielipide 2 /kok

Perustelut

Yleistä

Sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistuksen tavoitteena on palveluiden saatavuuden ja laadun parantaminen. Suomalaisen julkisesti järjestetyn terveydenhoidon suurin ongelma on resurssien puute, joka näkyy jonoina ja kasvaneina terveyseroina.

Suomalaisten terveyserojen kaventaminen on kannatettava tavoite, mutta sen ei pidä tapahtua palveluiden heikentämisen kautta. Kokoomus haluaa Suomeen uudistuksen, joka rakennetaan ihmisten tarpeista lähtien ja käyttää parhaita ratkaisuja riippumatta siitä, kuka palvelut tuottaa. Hallituksen esitys on hallintouudistus, joka laajentaa ideologisin perustein julkista sektoria. Sen seurauksena tulee olemaan sote-sektorin palveluiden heikentyminen, koska uudistus ei tuo lisäresursseja mutta mitä ilmeisimmin heikentää tehokkaan ja tarkoituksenmukaisen toiminnan kannustimia ja oikeudellisia mahdollisuuksia. Uudistus johtaa todennäköisesti myös kuntien elinvoima- ja koulutuspalvelujen leikkauksiin sekä kasvaviin kustannuksiin.

Kokoomuksen mielestä sote-palveluiden kehittämisen tärkeimpänä tavoitteena tulee olla ihmisten terveyden edistäminen, ei julkisen tuotannon itseisarvoinen kasvattaminen.

Harmaantuvassa Suomessa sosiaali- ja terveyspalveluiden yksikkökustannuksia on kyettävä hillitsemään samalla kun niihin käytettäviä resursseja on lisättävä.

Laadukkaiden ja riittävien palveluiden tae on kestävä julkinen talous. Matala syntyvyys, suurien ikäluokkien eläköityminen ja väestöllisen huoltosuhteen heikkeneminen heikentävät tulevana vuosina julkistalouden rahoituspohjaa merkittävästi. Sote-uudistuksen alkuperäisenä keskeisenä tavoitteena on ollut kasvavien sote-kustannusten hillintä. Jos menoja onnistuttaisiin hillitsemään 0,25 prosentilla vuosittain, jäisivät menot 1,4 miljardia euroa peruslaskelmaa pienemmäksi vuoteen 2040 mennessä (VM, 2020). Uudistuksen tavoitteissa tulisi olla tuottavuutta ja kustannusten kasvua kuvaavat nimelliset tavoitteet.

Koska uudistus ei lisää terveydenhoidon resursseja mutta luo uusia kustannuksia ja heikentää tehokkaan toiminnan kannustimia, hallituksen esitys lisää todennäköisesti kannustimia yksityisten terveyspalvelujen ja terveysvakuutusten käyttöön. Tämä toimii eriarvoisuuden vähentämistä vastaan eikä toisaalta ole poliittisesti kestävä muutossuunta.

Kuten asiantuntijakuulemisessa on käynyt ilmi, pääministeri Marinin hallituksen esitys sisältää tavoitteen kannalta päinvastaiset kannustimet, joita kuulemisessa on kutsuttu myös "perverseiksi kannustimiksi".

Valiokunnan lausunto TaVL 12/2021 vp
Eriävä mielipide 2 /kok

Valiokunnan hallitusenemmistön työskentelytavasta

Sote-lausunnon laatiminen on poikennut talousvaliokunnan normaalista ja hyvästä työskentelytavasta, jonka mukaan lausunto tai mietintö kuvaa asiantuntijalausuntojen perusteella tarkasti objektiivisesti hallituksen esityksen päätyen punnintaan, jossa toki näkyy hallituspuolueiden enemmistön tahto. Nyt hallitusenemmistö on muuttanut valiokunnan virkamiesten laatiman ja asiantuntijalausuntoihin tarkasti nojaavat lausuntopohjan puutteelliseksi ja jopa harhaanjohtavaksi. Siksi virkamiesten laatima lausuntopohja on kopioitu tämän vastalauseen liitteeksi. Se valaisee ytimekkyydessään uudistuksen keskeiset piirteet, toisin kuin hallitusrintaman äänin hyväksytty valiokunnan lausunto, josta on suorastaan tietoisesti hävitetty asiantuntijakuulemisessa esiin tulleet kritiikki. Asiantuntijakuulemisen ja -lausuntojen yleissävy oli uudistukselle selvästi kielteinen, joten valiokunnan hallitusenemmistö joutui äänestysvoimallaan todella vääristämään lausuntojen sisältöä.

Soteuudistus ei ratkaise perusongelmaa

Terveyspalveluiden asukasta kohden laskettu rahoitus Suomessa on tällä hetkellä Pohjoismaiden alhaisin. Samaan aikaan väestö on sairainta. Ennenaikaisesti menetettyjen elinvuosien mittarilla tarkasteltuna Suomi huolehtii kansalaisistaan huonoiten Pohjoismaista. Elinajanodotteella mitattuna Suomi on toiseksi huonoin. Hallituksen esitys ja siihen sisältyvä rahoitusmalli eivät korjaa tätä perusongelmaa, jonka pohjimmainen syy on liian heikossa työllisyysasteessa. Tämän ongelman korjaamisen sijasta hallitus tekee hallinnonuudistuksen, joka ei mitenkään puutu tähän perusongelmaan. Saadun selvityksen valossa ongelma pahenee, koska hallintoportaan luominen luo huomattavat siirtymäkustannukset ja olemassa olevien resurssien tehokkaan käytön kannustimet heikkenevät (ks. alla).

Näistä syistä usea asiantuntija pitää uudistusta heikennyksenä suomalaisten hyvinvoinnin kannalta (esimerkiksi HUS:n diagnostiikkajohtaja Lasse Lehtonen sekä Hyvinvointiala HALI).

Esitys rikkoo EU:n potilasdirektiiviä eli suomalaisten vapautta valita palvelut

Euroopan unionin direktiivillä 2011/24/EU eli niin sanottu potilasdirektiivillä turvataan potilaan oikeuksia ja edellytyksiä saada hoitoa. Periaatteena on, että potilaalla on oikeus saada hoitoa toisessa jäsenmaassa samoin perustein kuin hän saisi vastaavaa hoitoa kotimaassaan. Käytännössä tämä tarkoittaa potilaan valinnanvapautta. Päävastuu hoidosta on aina kotimaalla, mutta jos henkilö saa hoitoa toisesta jäsenmaasta, tämän sairaanhoitokustannuksistaan vastuussa olevan valtion tulisi korvata hoitokustannukset potilaalle vähintään sen suuruusina kuin ne olisivat olleet kotimaassa.

Direktiivin soveltamiseen luotu suomalainen sairausvakuutusmalli ei ole EU:n potilasdirektiivin mukainen. EU:n komissio on katsonut, ettei Suomi ole pannut täytäntöön kaikkia vaadittuja artikloja.

Hallitus on ilmoittanut, että se hoitaa potilasdirektiivin implementoinnin sote-uudistuksen yhteydessä, mutta esitys ei sisällä asiasta edes vaikutusarviota. Potilasdirektiivin toimeenpanon huomiotta jättäminen jättää edelleen Suomen oikeustilan EU-oikeuden vastaiseksi ja jättää suomalai-

Valiokunnan lausunto TaVL 12/2021 vp
Eriävä mielipide 2 /kok

set muita EU-kansalaisia heikompaan asemaan. Saaduissa asiantuntijalausunnoissa (asianajaja Mikko Alkio, professori Juha Raitio) on selvästi todettu tämä puute ja vaadittu hallitusta ratkaisemaan suhde potilasdirektiiviin esitystä muuttamalla tai vähintään lisäämällä esitykseen vaikutusarvio direktiivin implementoinnin seurauksista. Koska direktiivi on jossain vaiheessa pakko panna toimeen oikein ja koska nyt käsiteltävä sote-uudistus tulee suurella todennäköisyydellä lisäämään jonoja ja heikentämään palvelujen saatavuutta, kansalaisille syntyy kannustin hakea yksityisiä terveyspalveluja muista EU-maista, kuten Ruotsista ja Virosta. Potilasdirektiivin nojalla näin saatu hoito on korvattava kokonaisuudessaan, koska kansalaisen on saatava hoitoa samalla hinnalla kuin millä se olisi saatu kotimaassa. Direktiivin toimeenpano tulee siis edellyttämään suomalaisen sote-toimintatavan muutosta tai tulee aiheuttamaan selvät lisäkustannukset, ja vähintään jälkimmäinen olisi pitänyt liittää osaksi HE:n vaikutusarviointeja.

Ministeriön vastaus on tältä osin ollut puutteellinen ja yliolkainen. Asiantuntijakuulemisen yhteydessä on selvinnyt, että kansalaisten oikeuksia ja elinkeinovapautta halveksiva hallitus pitää potilasdirektiiviä jonkinlaisena yritysten edunvalvonnan kysymyksenä eikä, kuten pitäisi, EU-kansalaisille luodun perusoikeuden toimeenpanona. Direktiivin implementointi oikein tulee siis todennäköisesti edellyttämään sote-lakien muuttamista tai aiheuttamaan huomattavat lisäkustannukset. Sen todennäköisyyttä nostaa se, että uudistus tulee todennäköisesti pahentamaan terveydenhoidon resurssipulaa ja pidentämään jonoja ja tällä tavalla lisäämään kannustinta hoidon hakemiseen ulkomailta.

Komissio on jo todennut Suomen rikkoneen jäsenvelvoitettaan implementoimalla potilasdirektiivin virheellisesti. Hallitus tietää tämän vakavan puutteen ja sen aiheuttaman uhan rikkomusmenettelyyn joutumisesta, mutta ei ole poliittisista syistä halunnut ottaa sitä esityksessä huomioon edes vaikutusarvioiden tasolla.

Kuten liitteestä ilmenee, valiokunnan neuvosten laatima pohjateksti sisälsi asiantuntija-arvioihin nojaavan rehellisen ja kohteliaan kuvauksen direktiiviongelmasta seuraavien kappaleiden muodossa (ks liite):

Käsittelyssä oleva hallituksen esitys ei sisällä potilasdirektiivin (Direktiivi potilaiden oikeuksien soveltamisesta rajat ylittävässä terveydenhuollossa 2011/24/EU) täytäntöönpanoon liittyvää sääntelyä. Ehdotetun sääntelyn voimaantulo voi kuitenkin merkitä tarvetta muuttaa kansallista lainsäädäntöämme ja kustannusten korvaamisen menettelyitä direktiivistä johtuen. Talousvaliokunta huomauttaa, että ehdotetun sääntelyn arviointia tässä suhteessa vaikeuttaa se, etteivät nämä potilasdirektiivistä johtuvat, tulevaisuuteen kohdistuvat, mutta ilmeiset ja väistämättömät kustannuselementit ole tulleet huomioon otetuiksi hallituksen esityksen kustannusvaikutuksia käsitellessä.

Potilasdirektiivillä on luotu säännöt rajat ylittävän terveydenhuollon saatavuuden helpottamiseksi EU:n sisällä ja potilaiden liikkuvuuden varmistamiseksi. Potilasdirektiivi sisältää muun ohella määräykset potilaan oikeudesta saada korvausta toisessa EU- tai ETA-valtiossa saadun hoidon kustannuksista. Suomessa potilasdirektiivi on implementoitu lailla rajat ylittävästä terveydenhuollosta (1201/2013). Rajalain 9 §:n 1 momentin mukaan henkilön matkustaessa toiseen EU-valtioon tarkoituksenaan käyttää siellä terveydenhuollon palvelua potilaalle hoidosta aiheutuneet kustannukset korvataan siten kuin sairausvakuutuslain 2—5 luvussa säädetään. Edellytyksenä

Valiokunnan lausunto TaVL 12/2021 vp
Eriävä mielipide 2 /kok

on, että annettu hoito kuuluu terveydenhuoltolain 7 a §:ssä tarkoitettuun terveydenhuollon palveluvalikoimaan eikä potilaalle ole annettu rajalain 13 §:ssä tarkoitettua lupaa hoitoon hakeutumiseen.

Euroopan komissio on antanut vuonna 2015 Suomelle virallisen huomautuksen potilasdirektiivin implementoinnista, koska on katsonut, että Suomessa käyttöön otettu korvausmalli, jonka mukaan ilman ennakkolupaa toisesta EU- tai ETA-valtiosta tai Sveitsistä haetun terveydenhuollon kustannukset korvataan sairausvakuutuslain mukaisesti, on potilasdirektiivin vastainen. Komissio uudisti näkemyksensä huhtikuussa 2016 antamassaan perustellussa lausunnossa ja kehotti Suomea ryhtymään toimenpiteisiin sen varmistamiseksi, että potilaalle toisessa EU- tai ETA-valtiossa annetun hoidon kustannukset korvataan siten, että potilaan maksettavaksi jäisi sama summa, jonka hän olisi maksanut kyseisestä hoidosta Suomen julkisessa terveydenhuollossa.

Talousvaliokunnan saaman selvityksen mukaan rikkomusmenettely on edelleen vireillä, eikä Suomi ole korjannut implementointivajetta. Talousvaliokunta kiinnittää sosiaali- ja terveysvaliokunnan huomioon siihen, nyt käsillä olevan lainsäädäntöehdotuksen yhteydessä voisi olla tarkoituksenmukaista saattaa oikeustila sellaiseksi, että se täyttää potilasdirektiivin vaatimukset.

Kuten valiokunnan enemmistön sanelemasta lausunnosta ilmenee, enemmistö poisti nämä kapaleet ja esti näiden kriittisten näkökohtien tulemisen eduskunnan tietoisuuteen.

Laadukkaiden ja tehokkaiden palveluiden tuottamiseen ei ole kannustimia

Kustannussäästöjä voidaan periaatteessa kuvitella saavutettavan suuremman järjestäjän skaalautujen ansiosta, mutta ainoastaan siinä tapauksessa, että malli sisältää kannustimet laadukkaiden ja tehokkaiden palveluiden tuotantoon. Ehdotetun mallin keskeinen ongelma on, että kannustimet tehokkaampaan toimintaan puuttuvat. Jos kapitaatioperusteiset korvaukset ovat suuremmat kuin toteutuneet kustannukset, siirtyy hyöty valtiolle eikä hyvinvointialueelle. Kun rahoitus vielä jälkikäteen tarkistetaan vastaamaan toteutunutta tasoa, ei kustannussäästöille ole kannustimia. Kuten HUS:n lausunnossa todetaan:

"Ehdotetussa rahoitusmallissa ei ole kunnon kannustimia tuottaa kustannusvaikuttavia sote-palveluja, vana malli perustuu ns. perversseihin kannustimiin, joilla painostetaan alueita pysymään budjeteissaan, vaikka väestön terveys sillä vaarantuisi".

Asiantuntijalausunnoissa on laajasti kiinnitetty huomiota tähän puutteeseen. Lisäksi asiantuntijalausunnoissa on todettu, että suuruuden ekonomiasta mahdollisesti saatavat hyödyt ovat todennäköisesti vähäisiä.

Hallituksen esityksen keskeinen pitkän aikavälin kustannuskasvua hillitsevä mekanismi on kustannusjarru, jolla huomioidaan palvelutarpeen kasvavasta rahoitustarpeesta vain 80 %. "Valtiollan kustannusleikkuri, eli ehdotus rahoittaa vain 80 % ennakoidusta palvelutarpeen kasvusta, ei mitenkään edistä väestön terveyttä ja vähennä palvelujen käytön tarvetta. Ainoana uutena tuotavuuden lisäämisen mekaniikkana esitellään tiukka valtionohjaus ja arviointimenettely. On epäselvää, miksi ja miten hyvinvointialueet onnistuisivat uudessa mallissa merkittävästi enemmän

Valiokunnan lausunto TaVL 12/2021 vp
Eriävä mielipide 2 /kok

kehittämään tuottavuuttaan erityisesti, kun niiden investointeja pyritään samalla rajoittamaan" (HUS, 11.2.2021).

Valtion käsiöhaigus perustettavien hyvinvointialueiden toimintaan on erittäin voimakasta ja johtaa pahimmillaan tuhoisiin vaikutuksiin palveluiden laadulle. Lainanottovaltuutta on mahdollista tarvittaessa korottaa, jotta järjestämisvelvoitteesta suoriudutaan, mutta se johtaa arviointimenettelyyn. Hyvinvointialueelle on tässä tapauksessa edullisempaa olla tuottamatta väestölle sen lakisääteisiä palveluja kuin ylittää budjettinsa. "Terveystaloustieteessä tällaista kutsutaan "perverseiksi kannustimeksi", koska kannustin tosiasiaassa vaarantaa väestön terveyden ja hyvinvoinnin." (Lehtonen, 10.2.2021) Esitys kuitenkin sisältää kannustimet maksimaaliseen lainanottoon, sillä korkokulut lasketaan osaksi toiminnan toteutuneita kustannuksia, minkä perusteella rahoitus määräytyy.

Oman tuotannon vaatimus sekä kustannusten läpinäkyväisyys heikentävät jo ennestään heikkoja kannustimia kehittää tehokkuutta. Julkisessa palvelutuotannossa ei ole olemassa yhteismittallista kustannuslaskennan mallia. Tosiasiallista tietoa eri palvelutuotannon muotojen välisestä kustannustehokkuudesta ei ole. Oman tuotannon vaatimus yhdistettynä siihen, että hintoja ei tarvitse tosiasiallisesti läpinäkyvästi avata, aiheuttavat sen, että hyvinvointialueen ei tosiasiallisesti tarvitse olla huolissaan kustannustehokkuudestaan. Hyvinvointialue järjestää palvelut lain määrittämällä tavalla julkisena tuotantona kustannuksista huolimatta.

Pehmeä budjettirajoite yhdistettynä perverseihin kannustimiin luo hyvinvointialueille lähes huonoimmat kuviteltavissa olevat kannustimet niin palveluiden laadun kuin tehokkuuden kannalta: "Käytännössä esitetyn sote-mallin kannustimet alueellisille päättäjille sekä valtionrahoituksen käytön että investointien lainarahoituksen osalta luovat mallin, joka johtaa valtion sote-sektoriin käyttämien menojen ennakoitua nopeampaan kasvuun." (Malmi, 9.3.2021)

Professori: Brommels: "Lakiesityksen perusteluissa todetaan, että hyvinvointialueilla on vahva kannustin olla ylittämättä laskennallisen valtionosuuden mukaista rahoituskehystä, jotta vältetään siitä laissa säädetyn hyvinvointialueen arviointimenettelyn käynnistymisestä, joka seuraa hyvinvointialueen toistuvasta rahoitusaliijäämästä. Voidaan kyseenalaistaa, onko tällaisella "name and shame" -pelottimella lainkaan kannustava vaikutus. Kokemus on, että budjettirajoite yleensä johtaa yksityiskohtaiseen "kustannusjahtiin" ja kustannusten siirtämiseen toisten kannettaviksi, jonka seurauksena on toimintojen suboptimointi ja myöhemmin tapahtuva kasvava kustannuspaine. Tarve nopeisiin sopeutumistoimiin ei myöskään kannusta rakenteellisiin tai toimintakäytäntöjen uudistamiseen. Budjettirajoitteen vaikuttavuutta vähentävät Perustuslakivaliokunnan viime vaalikaudella tekemät linjaukset, joiden mukaan kansalaisten perustuslailliset oikeudet joka tilanteessa on varmistettava riittävällä rahoituksella. Johtopäätös näistä toteamuksista on, ettei suunniteltu rahoitusmalli sisällä varsinaisia kannustimia lisätä sosiaali- ja terveydenhuollon tuottavuutta ja kustannusvaikuttavuutta, ja että kustannusten nousun hillintä on jatkossa erittäin haastavaa. Näin olleen arviot alan kokonaiskustannusten kasvukäyrän kääntymisestä kohti laskevaa trendiä kuluvan vuosikymmen loppupuolella ovat sangen toivorikkaita."

Valiokunnan lausunto TaVL 12/2021 vp
Eriävä mielipide 2 /kok

Riittävä oma tuotanto ja järjestämisuotojen estäminen

Hallitus esittää hyvinvointialueille pakollista julkisen palvelutuotannon laajentamista ilmeisen ideologisista syistä. Hallitukselle on tärkeämpää, että palvelut tuottaa julkinen toimija kuin se, kuinka laadukasta palvelua potilas saa tai kuinka sote-sektori kykenee edistämään tosiasiallisesti terveyttä. Vaikka lain 19 §:ssä on säädetty, mitä palveluja voidaan ostaa yksityiseltä toimijalta ja lista on laaja, se on kuitenkin näennäinen. Säännöksen perustelutekstissä ja muualla lakiesityksen pykälissä on rajoituksia, jotka käytännössä estävät tai rajoittavat voimakkaasti palveluhankintaa yksityiseltä sektorilta.

Keskeinen yksityisiltä hankkimista vaikeuttava asia on myös se, että lakiesityksen perusteella on erikseen perusteltava, mikäli palveluita halutaan hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta. On täysin selvää, että kun lakiin kirjataan perusteluvelvollisuus sille, miksi hankitaan yksityistä palvelutuotantoa oman tuotannon sijaan, se ohjaa viranhaltijoita ja päätöksentekijöitä suosimaan omaa palvelutuotantoa yksityisen palvelutuotannon sijaan. Rajoittamalla palveluiden tuottamisen organisoimista rajataan ulkopuolelle korkeaa laatua ja kustannustehokkuutta tuottavat mallit sekä estetään tällaisten mallien kehittyminen tulevaisuudessa.

Vaatus riittävän laajasta omasta tuotannosta johtaa investointitarpeisiin ja helposti nykyistä tehottomampiin tuotantomalleihin. Lainsäädännön edellyttämiä oman tuotannon investointitarpeita ja niihin liittyvää pitkäaikaista lainanottoa ei kai voida valtioneuvoston toimesta kieltää.

Hyvinvointialueelle laadittava palvelustrategia on erittäin merkittävä asiakirja myös maakunnan kokoisen alueen elinkeinotoiminnan ja elinvoiman kannalta. Sen vuoksi kunkin hyvinvointialueen palvelustrategian valmistelussa on oltava mukana myös yrittäjiä ja muita sidosryhmien edustajia. Mikäli hyvinvointialueet eivät voi muodostaa yritysten kanssa yhteisyrityksiä tai ulkoistaa toimintoja, joita eivät pysty syystä tai toisesta itse tehokkaasti hoitamaan, tai mikäli alueet joutuvat purkamaan jo olemassa olevia monituottajamalleja, nämä kaikki vaikuttavat palvelun saatavuutta ja laatua heikentävästi sekä kustannustasoa kohottavasti.

Sosiaali- ja terveysala työllistää tällä hetkellä jo 400 000 henkilöä, joista reilut 80 000 työskentelee yksityisellä sektorilla. Ala on jo maamme suurin työllistäjä. Tulevaisuudessa henkilöstön tarve lisääntyy muun muassa väestön ikääntymisen takia niin merkittävästi, että pitäisi olla sanomattakin selvää, että julkinen sektori tarvitsee jatkossakin yksityisen sektorin kumppanikseen. Suomessa on lähes 20 000 sote-alan yritystä, joista neljä viidestä on enintään neljän hengen yrityksiä, ja suuria yrityksiä on vain muutama. Lakiesityksen mukainen uudistus vie alalla toimivat yritykset erittäin ahtaalle. Uudistuksessa on monenlaisia rajoituksia muun muassa alihankinnan käyttämiseen, mikä heikentää erityisesti pienten yksityisten toimijoiden mahdollisuutta tuottaa palveluita ja saada elinkeinonsa työllään. On ehdottoman tärkeää, että yksityinen palveluntuottaja saa organisoida toimintansa haluamallaan tavalla eikä tähän puututa jatkossakaan. Myös asiantuntijoiden työskentely ammatinharjoittajana on turvattava.

Tätä ongelmaa pahentavat virkalääkärivaatimus, joka laajentaa viranomaistoiminnan määrittelmää potilaan ja lääkärin hoitosuhteeseen, sekä perusteeton neuvolatoiminnan sisällyttäminen viranomaistoiminnaksi. Neuvolatoiminnan määrittely julkiseksi hallintotehtäväksi estäisi käytän-

Valiokunnan lausunto TaVL 12/2021 vp
Eriävä mielipide 2 /kok

nössä perusterveydenhuollon yksikön ulkoistumahdollisuudet niissäkin tapauksissa, joissa laki-esitys sen muutoin mahdollistaisi, sekä purkaa jo toimivia perusterveydenhuollon ulkoistuksia.

Terveystoimiala on vanhenevassa ja vauraassa Euroopassa takuuvarma kasvuala ja vientimarkkina, jonka yritystoiminnan kehittymistä pitäisi kaikin tavoin edistää Suomessakin rajoittamisen sijasta!

Kuten liitteestä ilmenee, valiokunnan neuvosten laatima pohjateksti sisälsi asiantuntija-arvioihin nojaavan rehellisen ja kohteliaan kuvauksen myös tulkinnasta julkisen vallan käytöstä ja hoitosuhteesta (kohta 38) Mutta lopullisesta muodosta tämä kappale on hallituspuolueiden toimesta kokonaan poistettu (ks. liite):

Talousvaliokunta katsoo, että ehdotuksen mukainen tulkinta julkisen vallan käytöstä terveydenhuollossa eroaa vakiintuneesta tulkinnasta, jonka mukaan hoitosuhde pääsääntöisesti perustuu potilaan omaan päätökseen hoitoon hakeutumisesta. Potilaan tiedonsaantioikeutta ja itsemääräämisoikeutta koskeva sääntely osoittaa hoitosuhteessa olevan kysymys luottamussuhteesta, joka nojautuu lääketieteellisesti perustellun ja asiantuntevan hoidon turvaamiseen ja potilaan tahdon huomioon ottamiseen hoidossa sekä pyrkimykseen saavuttaa yhteisymmärrys hoidollisissa kysymyksissä. Useimpia hoitosuhdetta koskevia ratkaisuja ei voida luonnehtia sellaiseksi yksipuoliseksi määräämiseksi potilaan oikeuksista tai eduista kuin mitä julkisen vallan käytöllä vakiintuneesti on tarkoitettu. Poikkeuksen muodostavat sellaiset ratkaisut, jolla rajoitetaan potilaan itsemääräämisoikeutta, esimerkiksi pakkohoitoa koskeva päätös.

Yhtiömuodon hyödyt

Esitys romuttaa erilaisten yhtiömallien hyödyntämisen laadukkaan ja tehokkaan palvelutuotannon organisoinnissa. Yhtiömuodon vapaus on mahdollistanut niin julkisen, yksityisen, liikelaitosten kuin näiden yhdistelmien muodostamisen aina kulloisenkin tarpeen mukaisesti tehokkaimmalla mahdollisella tavalla. Hallituksen esityksessä erilaisten yhtiömuotojen rajaamista ei ole vaivauduttu perustelemaan kunnolla, mikä antaa aiheen ymmärtää, että linjaus on puhtaasti ideologinen.

Mikäli perusteluna olisi käytetty faktoja, olisi tunnustettu se tosiasia, että yhtiömuoto on ollut todennettaviin lukuihin perustuen tarkoituksenmukainen ja tehokas toimintapa erikoissairaanhoidossa. Asiantuntijakuulemisissa on tullut esiin, että yhtiömuodossa toimineet palveluntuottajat ovat pystyneet lisäämään tuottavuutta siten, että painetta yksikköhintojen nostamiseen kunta-asikkaille ei ole ollut tai sitä on ollut hyvin vähän. Yhtiömuodossa on pystytty kehittämään uusia palvelumalleja, kuten kustannuksiltaan kevyempiä etä- ja lähipalveluja sekä vaikuttavuusperusteisia palveluja, joiden ansiosta kunnat säästävät ja palvelussa siirrytään maksamaan terveyshyödyistä terveyssuoritteiden sijaan.

Käytännössä erilaisten yhtiömallien hyödyntäminen sekä muut rajoitteet yksityisen palvelutuotannon hankkimiseen heikentävät hyvinvointialueiden kykyä tuottaa laadukkaita palveluita lähellä potilasta. Harvemmin asutussa Suomessa on kyetty erilaisilla kumppanuusmalleilla viemään palvelut sinne, missä potilas on. Toisaalta vapaa organisoitumismahdollisuus on luonut tehokkaita tapoja tuottaa palveluja ja kehittänyt tehokkuutta julkisen sektorin palvelutuotannossa. Nykyi-

Valiokunnan lausunto TaVL 12/2021 vp
Eriävä mielipide 2 /kok

sen sääntelyn puitteissa julkinen taho on vastuussa palveluiden järjestämisestä, mutta se on voinut tarvittaessa ja tarkoituksenmukaisesti hankkia palveluja yksityisiltä palveluntuottajilta.

"Riittävän oman tuotannon vaatimus" sekä eräiden toimintakokonaisuuksien ulkoistuksen kielto tulevat estämään monien sellaisten yhtiömuotojen käytön, joiden avulla on tähän mennessä saatu tuottavuushyötyjä. Kysymys ei ole vain nykyisten sairaaloiden toiminnan jatkumisesta, vaan myös kaikkien sellaisten tulevaisuuden innovatiivisten yhtiöratkaisujen estämisestä, joilla terveydenhoidon tuottavuutta voitaisiin lisätä. Erityisen huolestuttava tilanne on niiden ihmisten kannalta, jotka nykytilanteessa pääsisivät nopeasti laadukkaaseen hoitoon, mutta tämän uudistuksen myötä joutuvat jatkossa jonottamaan esimerkiksi sydänsairauksien hoitoon tai muuta vaativaa erikoisosaamista vaativiin leikkauksiin.

Yksityisen toiminnan rajoittamista perustellaan hallituksen esityksessä perustuslakivaliokunnan lausunnolla. Talousvaliokunnan neuvosten laatimassa lausuntopohjassa todettiin tästä seuraavasti (ks liite).

Talousvaliokunta tähdentää vielä, että nyt käsillä olevan uudistuksen arviointiin ei voida sellaisenaan soveltaa perustuslakivaliokunnan antamaa, edellistä sote-uudistusta koskevaa lausuntoa (PeVL 15/2018 vp), sillä nyt kyseessä on palvelujen järjestämisen ja tuottamisen osalta rakenteellisesti täysin erilainen uudistus. Nyt käsillä olevan uudistuksen ominaispiirteet eroavat niistä edellisen sote-uudistusehdotuksen (HE 15/2018 vp — HE 16/2018 vp) rakenteellisista ominaispiirteistä, joihin perustuslakivaliokunta kiinnitti huomiota edellä sanotussa lausunnossaan. Edellisen uudistusehdotuksen mukainen kielto maakunnille tuottaa palveluita omana tuotantonaan on nyt vaihtunut velvoitteeksi hyvinvointialueen riittävästä omasta palvelutuotannosta. Myös uudistusten vaikutukset markkina-asetelmiin ovat likipitään toistensa vastakohdat: valinnanvapauslakiehdotuksen myötä yksityisten palveluntarjoajien asema olisi korostunut, kun taas käsillä olevassa ehdotuksessa ostopalvelujen käyttöä rajoitetaan.

Tämän hallituksen esityksen perusteluiden kannalta kiusallisen mutta totuudenmukaisen kappaleen valiokunnan enemmistö poisti mietinnöstä.

Sopimusten mitätöinti

Kuten valiokuntaneuvosten lausuntopohjassa todetaan, hallituksen esityksen edellyttämä joidenkin tähänastisten ulkoistussopimusten sopimusten mitätöiminen heikentää julkisen vallan uskottavuutta sopimuskumppanina (seuraavat sitaattit virkamiespohjasta):

”Esityksessä säädetään hyvinvointialueille siirtyvien ostopalvelusopimusten mitättömyydestä, jos sopimukset ovat sellaisia, että alue ei enää vastaa sote-palveluiden järjestämisestä. Muiden ulkoistusten osalta käytettäisiin irtisanomismenettelyä.”

”Taannehtivaan lainmuutokseen nojautuva sopimusten mitätöinti tai irtisanominen on ongelmallinen paitsi niiden kannalta, joilla on tällä hetkellä voimassa oleva ja uuden lainsäädännön myötä lakkaava sopimussuhde julkishallinnon yksiköiden kanssa, myös kaikkien muidenkin sellaisten yritysten kannalta, jotka jatkossa suunnittelevat sopimussuhdetta suomalaisten julkishallinnon yksiköiden kanssa. Yritykset joutuvat vastedes punnitsemaan julkishallinnon yksiköiden kanssa

Valiokunnan lausunto TaVL 12/2021 vp
Eriävä mielipide 2 /kok

tehtävien sopimusten pysyvyyttä, oikeutettujen odotusten ja luottamuksen suojaan kohdistuvia muutoksia. Talousvaliokunta tähdentää, että tällä periaatteellisella sote-lainsäädännön yhteydessä hyväksyttävällä muutoksella on vaikutusta kaikkiin toimialoihin.”

Nämä kappaleet on lopullisesta lausunnosta valitettavasti poistettu ja vesitetty.

Kasvavat kaupungit ja yliopistosairaaloiden tilanne

Esitetty sote-uudistus heikentäisi merkittäväällä tavalla kaupunkien taloutta. Se leikkaisi suoraan kaupunkien rahoitusta ja muuttaisi rahoituksen rakennetta vahingollisesti. Esitykseen sisältyvät kaupunkien tulojen puolitus, velkojen jääminen kaupungille, omaisuuden vastikkeeton siirto ja verorahoituksen korvautuminen valtionosuuksilla hidastaisivat tulorahoituksen kasvua. Investointia tarve ei sen sijaan juurikaan uudistuksessa vähenisi.

Kasvavien kaupunkien veropohjan merkittävä pientyminen vaikeuttaisi olennaisesti kaupunkien edellytyksiä rahoittaa kasvun ja elinvoiman kannalta oleellisia investointeja. Uudistuksen keskeinen riski onkin se, että se heikentäisi kaupunkien ja kuntien elinkeinopolitiikan edellytyksiä, niiden kilpailukykyä sekä mahdollisuuksia investoida kestäväan kasvuun. Tätä kautta vaikutukset ulottuvat koko kansantalouteen, maan kehitykseen ja hyvinvointiin.

Esityksessä ei tarkastella lainkaan kuntien investointitarpeita kasvukaupunkien näkökulmasta. Tämä on merkittävä puute. Sote-uudistus ei käytännössä aiheuta lainkaan muutoksia kasvukaupunkien investointitarpeeseen, mutta uudistuksesta aiheutuva verotulopohjan kapeneminen alle puoleen nykyisestä ei tule mahdollistamaan investointien rahoittamista nykyjärjestelmää vastaavalla tasolla. Jo ennen ehdotettua uudistusta kaupunkiseutujen on ollut välttämätöntä kasvattaa lainakantaansa asuntotuotantoa ja vetovoimaa lisäävien rakennushankkeiden ja sitä kautta kasvun varmistamiseksi. Tämä kasvava lainakanta jouduttaisiin ehdotetun uudistuksen jälkeen ylläpitämään nykyistä merkittävästi pienemmällä veropohjalla.

Kokoomus näkee, että kolmannen hallinnon tason luominen Suomeen olisi virhe, joka heikentäisi merkittäväällä tavalla kaupunkien toimintaedellytyksiä ja toimintamahdollisuuksia peruspalveluiden toteuttajina sekä elinvoima- ja kilpailukykytehtävien hoitajina sekä tosiasiallisesti kyseenalaistaisi kuntien itsehallinnon, koska jatkossa erityisesti kasvukaupungit joutuisivat turvautumaan valtionrahoitukseen jo melko tavanomaisissa peruspalveluiden järjestämisestä vaativissa investoinneissa.

Tarvekertoimissa tai rahoitusmallissa ei ole huomioitu myöskään yliopistosairaaloiden opetus- ja tutkimustoimintaa. Opetus- ja tutkimustoiminnan harjoittaminen on välttämätöntä terveydenhuoltojärjestelmän jatkuvuuden takia, mutta palvelujärjestelmälle aiheutuu siitä ylimääräisiä kustannuksia, jotka kohdistuvat erityisesti yliopistosairaaloihin.

Yliopistosairaalat pitävät esitystä heikennyksenä, ja HUS ennakoi omien sairaaloidensa kansainvälisen laaturankingin putoavan esityksen seurauksena selvästi.

Valiokunnan lausunto TaVL 12/2021 vp
Eriävä mielipide 2 /kok

Potilastiedot ja niiden liikkuminen

Kuten lausunnossa todetaan, digitalisaation hyötyjen saavuttaminen edellyttää, että mahdollistetaan yhtenäisten hoitoketjujen toteutuminen. Tiedonkulun kehittämisellä voidaan vaikuttaa siihen, kuinka ammattihenkilöstön aika jakautuu asiakkaiden hoitamisen ja tietojen etsimisen ja kirjaamisen välillä. Esitys on ongelmallinen, koska se luo hyvinvointialueille uusia rekisterinpitäjiä, jotka eivät kommunikoi keskenään. Tämä lisää hallinnollista taakkaa ja kustannuksia.

Sote-uudistus syventää kestävyysvajetta ja jakaa sitä kaupungeille

Hallituksen esityksessä vaikutuksia kunnille arvioidaan suppeasti staattisen laskelman avulla. Siinä muutosrajoitin hillitsee rajuimpia muutoksia staattisesti tulevina vuosina. Todellisuudessa kaupunkien ja kuntien taloudellista asemaa tulee arvioida kaikkien tulevaisuudessa tulevien kasvavien nykyarvolla. Samoin tulevaisuuden kustannuksia tulisi arvioida kaikkien tulevaisuudessa odotettujen menojen nykyarvona. Tämä siirtää kestävyysvajetta erityisesti kasvaville kaupungeille, jotka kantavat vastedes suuremman taakan terveydenhoidon rahoituksesta ilman, että niiden asukkaiden palvelujen resurssit kohenevat. Esityksessä ei ole otettu huomioon kasvavien kaupunkien erityisiä kustannustekijöitä. Esitetyt tarvetekijät ottavat erityisen heikosti huomioon pääkaupunkiseudun erityispiirteet, kuten väestön voimakkaan kasvun, muuta maata suuremman maahanmuuton sekä eriarvoistumiseen liittyvät haasteet, kuten segregaaion, syrjäytymisen sekä päihteiden aiheuttaman ylikuolleisuuden. Tämänhetkinen THL:n sotepalvelukerros laskennallisesti aliresursoi pääkaupunkiseudun sosiaalipalveluiden kustannuksia.

Lopuksi

Hallituksen esittämä uudistus heikentää suomalaisten hyvinvointia. Ehdotettu lakikokonaisuus ei ratkaise kumpaakaan perusongelmaa. Se ei lisää ihmisten terveyttä eikä vähennä terveyseroja. Esitetyllä lakimuutoksella ei kyetä luomaan kannustimia laadukkaiden ja tehokkaiden palvelujen tuottamiseen. Saadun lausuntopalautteen perusteella on selvää, että hallituksen esitys ei johda kustannusten kasvun taittumiseen, vaan sen hyväksyminen johtaa kestävyysvajeen syvenemiseen. Julkisen talouden kestävyys heikkeneminen heikentää koko julkisen sektorin kykyä tuottaa laadukkaita palveluita kansalaisille.

Kokoomus on hallituksen kanssa yhtä mieltä siitä että sosiaali- ja terveyspalvelut kaipaavat Suomessa uudistamista. Ei ole kuitenkaan mitään syytä tehdä uudistusta, joka huonontaa lähtötilannetta merkittävästi. Kokoomus on esittänyt oman vaihtoehdonsa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen uudistamiseksi nykyiseltä kuntapohjalta uudistamalla sote-palveluita ja leventämällä hartioita ilman uuden hallinnon tason ja uusien verojen käyttöönottoa. Kokoomuksen vaihtoehdossa hoitoon pääsyä nopeutetaan, ihmisille annetaan mahdollisuus vaikuttaa ja valita, tieto ja teknologia otetaan hyötykäyttöön, osaava työvoima ja hyvinvoivat ammattilaiset laadukkaiden palveluiden tekijöinä varmistetaan ja sekä palveluiden kestävä rahoitus turvataan.

Mielipide

Edellä olevan perusteella esitämme,

Valiokunnan lausunto TaVL 12/2021 vp
Eriävä mielipide 2 /kok

että lakiehdotukset hylätään ja

että hyväksytään 13 lausumaa. *(Eriävän mielipiteen lausumaesitykset)*

Eriävän mielipiteen lausumaesitykset

- 1. Eduskunta edellyttää, että velvoitteesta käyttää virkalääkäriä luovutaan.*
- 2. Eduskunta edellyttää, että yksityisillä toimijoilla on jatkossakin oikeus järjestää toimintansa valitsemallaan tavalla.*
- 3. Eduskunta edellyttää, että neuvolatoimintaa ei tule määritellä julkiseksi toiminnaksi.*
- 4. Eduskunta edellyttää, että pääkaupunkiseudun erityispiirteet, kuten maahanmuuton kasvu ja segregatio huomioidaan rahoituslaskelmissa.*
- 5. Eduskunta edellyttää, että alihankintaa koskevat rajoitukset poistetaan.*
- 6. Eduskunta edellyttää, että julkisia ja yksityisiä palveluntuottajia kohdellaan yhdenvertaisesti.*
- 7. Eduskunta edellyttää, että julkisten ja yksityisten palvelujen kustannusten vertailuun kehitetään ja otetaan käyttöön yhteinen kustannuslaskentamalli.*
- 8. Eduskunta edellyttää, että palveluiden järjestäminen ja tuottaminen erotetaan velvoittavasti lainsäädännössä.*
- 9. Eduskunta edellyttää, että palvelusetelin käyttö mahdollistetaan kaikissa kiireettömissä toimenpiteissä.*
- 10. Eduskunta edellyttää, että turvataan asiantuntijoiden työskentely ammatinharjoittajana jatkossakin.*
- 11. Eduskunta edellyttää, että etävastaanottojen, sähköisten palveluiden sekä muiden tuotavuutta ja palvelun laatua parantavien toimintatapojen kehittämiseen kannustetaan.*
- 12. Eduskunta edellyttää, että kestävyysvajeen paheneminen estetään tekemällä tarvittavat korjaukset sote-malliin.*
- 13. Eduskunta edellyttää, että rahoitusmallissa huomioidaan yliopistosairaaloiden tehtävät, kuten opetus- ja tutkimustoiminta sekä valmiuden ja varautumisen ylläpitäminen.*

Valiokunnan lausunto TaVL 12/2021 vp
Eriävä mielipide 2 /kok

Helsingissä 29.4.2021

Pia Kauma kok
Juhana Vartiainen kok
Janne Sankelo kok

**Valiokunnan lausunto TaVL 12/2021 vp
Eriävän mielipiteen 2 /kok Liite**

Eriävän mielipiteen 2 /kok Liite: valiokunnan lausunnon virkamiespohja:

VALIOKUNNAN PERUSTELUT

Hallituksen esitys

(1) Esityksen mukaisella lainsäädäntökokonaisuudella tavoitellaan uudenlaista sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen mallia, jonka kantavana ajatuksena on muodostaa 21 hyvinvointialuetta, joille siirrettäisiin kuntien vastuulla nykyisin olevat sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tehtävät.

(2) Uudenmaalla sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisvastuu poikkeaisi muun maan ratkaisusta siten, että Helsingin kaupungille jäisi edelleen näiden toimintojen järjestämisvastuu. Terveydenhuollon järjestämisvastuu jakautuisi laissa ja järjestämissopimuksessa määriteltävällä tavalla alueen hyvinvointialueiden, Helsingin sekä HUS-yhtymän välillä.

(3) Sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisen yhteistyön ja palvelurakenteen varmistamiseksi muodostettaisiin viisi yhteistyöaluetta.

Keskeinen sisältö

(4) Uudistuksen keskeinen elementti on sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusvastuun siirtyminen valtiolle, mikä vahvistaa valtion roolia julkisen hyvinvointijärjestelmän takaajana. Hyvinvointialueiden toiminta rahoitetaan siis pääosin valtion rahoituksella, mutta osin myös asiakasmaksuilla. Hyvinvointialueita koskeva sääntely jäsenyyden kahteen osaan - sosiaali- ja terveysministeriön ohjaukseen ja tarveperusteiseen rahoitukseen, jota säätelee valtiovarainministeriö. Yleinen sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus, suunnittelu, kehittäminen ja valvonta kuuluvat siten STM:lle. Keskeisiä välineitä tässä työssä ovat valtioneuvoston vahvistamat valtakunnalliset tavoitteet.

Sääntelyn lähtökohdat ja tavoitteet

(5) 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 ja hillitä kustannusten kasvua.

(6) Uuden sääntelyn pontimena on huoli Suomen terveydenhuoltojärjestelmän prosessuaalisesta ja taloudellisesta kantokyvystä hoidon ja hoivan kasvavan tarpeen edessä, ottaen huomioon erityisesti väestön sairastavuus ja maantieteellinen jakautuminen. Terveydenhuoltojärjestelmän pitäisi vastata varsin moniin odotuksiin, jotka voivat olla osin keskenään ristiriitaisiksikin osoittautuvia. Kustannuskehityksen hillitsemisestä, hoidon laadun takaamisesta ja palvelujen tarjoamisen alueellisesta kattavuudesta voi kehkeytyä varsin vaativa yhtälö.

Valiokunnan lausunto TaVL 12/2021 vp
Eriävän mielipiteen 2 /kok Liite

Talousvaliokunnan käsittelyn raja

(7) Talousvaliokunta on tässä lausunnossaan keskittynyt toimialansa mukaisesti ehdotetun lainsäädännön vaikutuksiin taloudelle, elinkeinoelämälle ja palveluita käyttäville asiakkaille. Erityisen huomion kohteina ovat olleet ehdotetun mallin EU-oikeudellinen ulottuvuus, tasapuoliset kilpailun edellytykset, ehdotetun järjestelmän kannustavuus toiminnan kehittämiseen ja kustannusvaikutukset sekä yritysten asema uudessa palvelurakenteessa.

Suuruuden ekonomia

(8) Hyvinvointialueiden muodostamisen keskeinen peruste on suurempien toiminnallisten yksiköiden myötä saavutettavat skaalaedut. Palveluiden järjestäminen nykyistä suurempien hallinnollisten yksiköiden toimesta yksinkertaistaa ja selkeyttää toimintaa, minkä arvioidaan tuottavan tehokkuushyötyjä. Suomen väestöpohjaan nähden 21 aluetta ja Uudenmaan erillisratkaisu merkitsee kuitenkin, että pienimmät alueet jäävät skaalaetujen saavuttamisen näkökulmasta varsin pieniksi. Myös hallituksen esityksessä tämä huoli on tunnistettu: "...rahoituksen saaminen markkinoilta olisi todennäköisesti ongelmallista joillekin hyvinvointialueille..." ja "Osa muodostettavista hyvinvointialueista jää kuitenkin suhteellisen pieniksi ja sitä kautta voimavaroiltaan selvästi keskimääräistä heikommiksi."

(9) Alueiden koon vaikutus näyttäytyy eri tavoin rahoituksessa ja varsinaisissa palveluissa. Laaja rahoituspohja mahdollistaa laajan riskipoolauksen, minkä vuoksi valtiokeskeinen rahoitusmalli voidaan nähdä perusteltuna.

(10) Palvelutuotannon kannalta alueen optimaalinen koko määräytyy teoreettisesti siinä, miten suuri osa palvelupoluista voidaan toteuttaa alueen sisällä. Yliopistosairaaloiden alueilla lähes kaikki palvelut voidaan toteuttaa alueen sisällä, mutta pienistä hyvinvointialueista seuraa väistämättä alueiden rajanylityksiä palveluketjuissa.

(11) Tässä hyötyjen ja haittojen punninnassa merkityksellistä on myös, että useille palveluille on tyypillistä toiminnallinen jako asiakasta lähellä tapahtuviin kohtaamisiin ja paikasta riippumattomaan infrastruktuurin hyödyntämiseen. Nämäkin skaalautuvat eri tavoin. Läsnaoloa edellyttävissä palvelutapahtumissa ei ole juurikaan hyötyä toimijan suuresta koosta, mutta infrastruktuurin hyödyntäminen skaalautuu jyrkästi muun muassa yhteisten tietojärjestelmien, laboratorioden ja hankintatoimen kautta.

Kannustimet - kustannusten hillintä ja toiminnan tehostaminen

(12) Järjestämisvastuussa olevat alueet ovat palveluiden tuottamisen osalta sillä tavoin itsenäisiä, että niiden voidaan olettaa kehittävänsä toimintaansa rationaalisesti normiohjauksen kannustimien mukaisesti. On tärkeää tunnistaa, mihin suuntaan ehdotettu lainsäädäntö kannustaa alueita muuttamaan toimintaansa.

(13) Hyvinvointialueiden rahoitus tulee valtiolta, tarveperusteisesti. Valtiolla on velvollisuus turvata hyvinvointialueelle myös lisärahoitus, mikäli alueelle alunperin kohdennetut varat eivät riitä tarvittavien palveluiden tuottamiseen.

Valiokunnan lausunto TaVL 12/2021 vp
Eriävän mielipiteen 2 /kok Liite

(14) Talousvaliokunta pitää hyvänä, että tällainen varajärjestely turvaa sen, ettei palvelun saatavuus jää riippumaan yksittäisen hyvinvointialueen kyvystä hyvään taloudenpitoon tai palvelutarpeen ajoittumisesta tiettyyn ajankohtaan talousarviomenettelyn vuosikellossa.

(15) Talousvaliokunta pitää selvitetynä, että sote-palvelujen järjestämisen siirtäminen hyvinvointialueille voi johtaa säästöihin esimerkiksi edellä tässä lausunnossa kuvattujen skaalaetujen tai toiminnan muun tehostumisen kautta.

(16) Asiantuntijaselvityksen valossa ei ole kuitenkaan selvää, mikä näissä olosuhteissa kannustaisi pidättyväsyyteen rahan käytössä. Saadun selvityksen valossa jää osin epäselväksi myös se, millä tavoin alueet voisivat hyödyntää mahdollisesti saavuttamansa säästön. Talousvaliokunnan saaman asiantuntijaselvityksen mukaan rahoituksen yleiskatteisuus edesauttaa sitä, että alueilla on kannusteet resurssitehokkaaseen toimintaan.

(17) Ehdotetussa järjestelyssä on silti vaarana, että syntyy eräänlaisen yhteisen resurssin ongelma: budjetoitujen kustannusten ylittyessä, ylimenevä osuus katetaan hyvinvointialuetta laajemmalta väestöltä (koko maa) kerättävillä veroilla. Myös lainojen korkokulujen laskeminen osaksi sellaisia kustannuksia, joiden pohjalta jaettava rahamäärä määräytyy, voi osaltaan myötävaikuttaa hyvinvointialueiden taloutensa järjestämistä koskevaan harkintaan.

(18) Tähän liittyen talousvaliokunta on saanut selvitystä, jonka mukaan ehdotuksen mukainen pidäke kustannusten kasvulle on suunniteltu toteutuvan nk arviointimenettelyyn joutumisen uhan avulla: arviointimenettely voidaan aloittaa, jos hyvinvointialue tekee toistuvasti rahoitusaliijäämää. Tätä vaikutusta voi kuitenkin liudentaa tarkasteluperiodin määrittäminen kahdeksi peräkkäiseksi vuodeksi. Kustannusten hillinnän pidäkkeeksi on lisäksi ehdotettu lisärahoitusmenettelyyn liittyvä rajoitusta: tässä huomioidaan vain 80 % ennustetusta palvelutarpeen kasvusta.

(19) Talousvaliokunta huomauttaa, että valtionhallinnossa vakiintuneesti käytettävien tulosneuvottelumenettelyjen soveltaminen myös valtion ja hyvinvointialueiden välillä voisi kohentaa ohjauksen vaikuttavuutta.

(20) Talousvaliokunnan asiantuntijakuulemisessa on ehdotettu myös eräänlaista välimuotoista rahoitusmallia, jossa laskennallisten kustannusten ylittävät menot katettaisiin hyvinvointialueen omalla verotuksella tai joiltain osin myös asiakasmaksuilla, mikä toisi alueen päätöksentekoon myös kustannusvaikutuselementin; palvelutuotannon tehokkuuden kytkeminen alueen väestön verorasitukseen on konkreettinen tehostamiskannustin. Alueelliseen verotusoikeuteen liittyy kuitenkin riski kokonaisveroasteen noususta, semminkin jos veronkanton oikeutetut tahot osavoivat järjestelyä omalta kannaltaan.

(21) Välimuotoinen rahoitusmallikaan ei kuitenkaan vielä ratkaisisi kysymyksiä, joita talousvaliokunnan asiantuntijakuulemisessa on noussut esiin rahoituksen keskeiseen määräytymisperusteeseen eli ns tarvevakiointiin liittyen.

Valiokunnan lausunto TaVL 12/2021 vp
Eriävän mielipiteen 2 /kok Liite

Rahoituksen elementit - tarvevakiot

(22) Ehdotetun mallin mukaan keskeinen osa resurssien kohdentamisen laskelmaa ovat niin kutsutut tarvevakiot. Tarvevakio on joukko kriteereitä, jotka liittyvät väestön sairastavuuteen, demografiaan ja eräisiin muihin tekijöihin, joiden ennakoidaan korreloivan sote-järjestelmän kuormituksen kanssa.

(23) Talousvaliokunnan asiantuntijakuulemisessa on nostettu esiin huoli siitä, kuinka hyvin tarvevakiot kuvaavat hyvinvointialueiden tosiasiallista palvelutarvetta ja siitä aiheutuvia kustannuksia. Valiokunnan asiantuntijoiden mukaan nyt ehdotettua mallia edelleen kehittämällä olisi mahdollisuus päästä tilanteeseen, jolloin rahoitus jakaantuu tarkoituksenmukaisesti todellisiin tarpeisiin perustuen. Nykymuodossaan mallin sairausluokitukset vaikuttavat kuitenkin puutteellisilta.

(24) Esimerkiksi HUSn osalta mallista puuttuu lähes puolet sen kustannuksia aiheuttavista sairausluokista tai sairausdiagnooseista. Saadun selvityksen mukaan mallin laskelmien epävarmuudet ovat merkittäviä. Eräiden alueiden osalta THL:n malliin nojautuvien jakopäätöksen vaihtoehtojen vaihteluväli voisi olla jopa 500 miljoonaa euroa vuodessa. Mallilla voisi siis perustella hyvin erilaisia rahanjakopäätöksiä ilman, että päätöstä voitaisiin osoittaa varsinaisesti virheelliseksi tai että eroja olisi mahdollista perustella tosiasiallisilla eroilla palvelutarpeessa.

(25) Talousvaliokunta yhtyy kuulemiensa asiantuntijoiden huoleen siitä, että ehdotettu rahoitusmalli ei ota huomioon esimerkiksi yliopistosairaaloiden opetus- ja tutkimustoiminnasta aiheutuvia korkeampia kustannuksia tai sitä, että jotkin toimenpiteet ja joidenkin sairauksien hoito on valtakunnallisesti keskitetty tiettyihin sairaanhoidon yksiköihin.

(26) Talousvaliokunnan asiantuntijakuulemisessa on nostettu esiin, että resurssien kohdentaminen keskeisiltä osin tarvevakioihin perustuvana ei huomioi toiminnan tehokkuudesta riippumattomia eroja kustannustasossa maan eri osien välillä. Alueelliset, sote-toimintojen varsinaisesta sisällöstä riippumattomat kustannuserot kärjistyvät esimerkiksi toimitilakustannusten kohdalla. Ehdotettu malli onkin suotuisa keskimääräistä matalamman kustannustason alueiden kannalta, koska kustannustason kasvusta johtuvaa rasisusta kompensoidaan laskennassa vuosittain tarkistettavalla hintaindeksillä, joka muodostetaan hyvinvointialueiden hintaindeksien painotettuna keskiarvona. Jos kustannustaso nousee joillain alueilla keskiarvoja nopeammin, tästä kasvusta syntyvä lisärahoitus allokoituu kuitenkin alueille, joilla laskennalliset, tarvevakiolla korjatut, kustannukset ovat suurimmat.

(27) Tämä on ongelmallista erityisesti niiden alueiden osalta, jossa tarvevakiot ovat keskimääräistä alhaisempia, mutta kustannustaso keskimääräistä korkeampi. Näillä alueilla resursseja ohjautunee todennäköisesti muuta maata suhteellisesti enemmän infrastruktuurikustannuksiin, kuin varsinaiseen palvelutuotantoon.

Julkistalous ja uudistuksen kokonaiskustannukset

(28) Lähtötaso ehdotetun mallin kustannuksille on nykytila. Ehdotuksen mukaan budjetointia tullaan jatkossa muuttamaan kustannustason ja palvelutarpeen kasvun sekä hyvinvointialueille osoitettujen lisätehtävien perusteella. Talousvaliokunta pitää hyvänä, että malli mahdollistaa joustaa-

Valiokunnan lausunto TaVL 12/2021 vp
Eriävän mielipiteen 2 /kok Liite

vuoden, jos kokemukset osoittavat korjaustarpeita. Edellä tässä lausunnossa kuvatut kustannuskehitykseen vaikuttavat ja odotettavissa olevat tekijät (väestörakenteen ja palvelutarpeiden muutos) huomioon ottaen, voidaan pitää todennäköisenä, että sote-kustannukset kaiken kaikkiaan koko valtakunnan tasolla tulevat nousemaan.

(29) Kokonaisuuteen tulee lisäksi vaikuttamaan määräaikaikaisina organisaatioiden muutuskustannukset. Pysyviä lisäkustannuseriä ovat uuden väliportaahan hallinto ja palkkojen harmonisoinnista aiheutuvat kustannukset. Myös esityksen mukainen vaatimus omasta tuotannosta johtanee väistämättä investointitarpeisiin.

(30) Talousvaliokunta huomauttaa, että koronapandemian suorat kustannukset ja välilliset vaikutukset taloudelliseen toimeliaisuuteen ja vientimarkkinoihin vähentävät kuitenkin valtiontalouden liikkumavaraa, mikä koskee myös sote-menoja.

Potilasdirektiivi

(31) Käsittelyssä oleva hallituksen esitys ei sisällä potilasdirektiivin (Direktiivi potilaiden oikeuksien soveltamisesta rajat ylittävässä terveydenhuollossa 2011/24/EU) täytäntöönpanoon liittyvää sääntelyä. Ehdotetun sääntelyn voimaantulo voi kuitenkin merkitä tarvetta muuttaa kansallista lainsäädäntöämme ja kustannusten korvaamisen menettelyitä direktiivistä johtuen. Talousvaliokunta huomauttaa, että ehdotetun sääntelyn arviointia tässä suhteessa vaikeuttaa se, etteivät nämä potilasdirektiivistä johtuvat, tulevaisuuteen kohdistuvat, mutta ilmeiset ja väistämättömät kustannuselementit ole tulleet huomioon otetuiksi hallituksen esityksen kustannusvaikutuksia käsittelevässä.

(32) Potilasdirektiivillä on luotu säännöt rajat ylittävän terveydenhuollon saatavuuden helpottamiseksi EU:n sisällä ja potilaiden liikkuvuuden varmistamiseksi. Potilasdirektiivi sisältää muun ohella määräykset potilaan oikeudesta saada korvausta toisessa EU- tai ETA-valtiossa saadun hoidon kustannuksista. Suomessa potilasdirektiivi on implementoitu lailla rajat ylittävästä terveydenhuollosta (1201/2013). Rajalain 9 §:n 1 momentin mukaan henkilön matkustaessa toiseen EU-valtioon tarkoituksenaan käyttää siellä terveydenhuollon palvelua, potilaalle hoidosta aiheutuneet kustannukset korvataan siten kuin sairausvakuutuslain 2-5 luvussa säädetään. Edellytyksenä on, että annettu hoito kuuluu terveydenhuoltolain 7 a §:ssä tarkoitettuun terveydenhuollon palveluvalikoimaan eikä potilaalle ole annettu rajalain 13 §:ssä tarkoitettua lupaa hoitoon hakeutumiseen.

(33) Euroopan komissio on antanut vuonna 2015 Suomelle virallisen huomautuksen potilasdirektiivin implementoinnista, koska on katsonut, että Suomessa käyttöön otettu korvausmalli, jonka mukaan ilman ennakkolupaa toisesta EU- tai ETA-valtiosta tai Sveitsistä haetun terveydenhuollon kustannukset korvataan sairausvakuutuslain mukaisesti, on potilasdirektiivin vastainen. Komissio uudisti näkemyksensä huhtikuussa 2016 antamassaan perustellussa lausunnossa ja kehotti Suomea ryhtymään toimenpiteisiin sen varmistamiseksi, että potilaalle toisessa EU- tai ETA-valtiossa annetun hoidon kustannukset korvataan siten, että potilaan maksettavaksi jäisi sama summa, jonka hän olisi maksanut kyseisestä hoidosta Suomen julkisessa terveydenhuollossa.

Valiokunnan lausunto TaVL 12/2021 vp
Eriävän mielipiteen 2 /kok Liite

(34) Talousvaliokunnan saaman selvityksen mukaan rikkomusmenettely on edelleen vireillä, eikä Suomi ole korjannut implementointivajetta. Talousvaliokunta kiinnittää sosiaali- ja terveysvaliokunnan huomioon siihen, nyt käsillä olevan lainsäädäntöehdotuksen yhteydessä voisi olla tarkoituksenmukaista saattaa oikeustila sellaiseksi, että se täyttää potilasdirektiivin vaatimukset.

Yksityisten toimijoiden asema

(35) Hallituksen esityksessä ehdotetaan nykyisestä merkittävästi poikkeavaa sääntelyä julkisen vallan vastuulle kuuluvasta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuusta sekä julkisen hallintotehtävän antamisesta muulle kuin viranomaiselle. Esityksen mukaan järjestämisvastuuta tarkentamalla pyritään selkeyttämään, mitä tässä yhteydessä tarkoitetaan julkisen hallintotehtävän hoitamisella sekä luomaan edellytykset sille, että julkinen toimija pystyisi tosiasiallisesti kantamaan vastuun järjestämisvastuuseensa kuuluvista tehtävistä.

(36) Julkisen hallintotehtävän määrittely on perusteltu perustuslakivaliokunnan viime vaalikaudella antamalla, riittävää omaa palvelutuotantoa koskevilla vaatimuksilla (PeVL 15/2018 vp - HE 15/2018 vp, HE 16/2018 vp) sekä viimeaikaisella kehityksellä, jossa kunnat ja sairaanhoitopiirit ovat ulkoistaneet ja yhtiöittäneet toimintaansa.

(37) Yksityisiltä palveluntuottajilta hankittavien palvelujen hankintaa koskevista rajoituksista säädettäisiin sote-järjestämislain 12 §:ssä. Ostopalvelujen hankkimista rajattaisiin erityisesti palveluissa, jotka sisältävät tässä lainsäädännössä määriteltyä julkisen vallan käyttöä tai jotka liittyvät olennaisesti hyvinvointialueen järjestämistehtävään. Ostopalvelujen ulkopuolelle rajattaisiin myös terveydenhuollon ympärivuorokautinen päivystys, joka on kriittisenä ja elintärkeänä toimintona nähty olevan vahvasti sidoksissa myös hyvinvointialueen valmiuteen ja varautumiseen liittyviin tehtäviin. Ostopalvelujen hankkiminen olisi kuitenkin mahdollista eräiden reunaehtojen toteutuessa.

(38) Talousvaliokunta katsoo, että ehdotuksen mukainen tulkinta julkisen vallan käytöstä terveydenhuollossa eroaa vakiintuneesta tulkinnasta, jonka mukaan hoitosuhde pääsääntöisesti perustuu potilaan omaan päätökseen hoitoon hakeutumisesta. Potilaan tiedonsaantioikeutta ja itsemääräämisoikeutta koskeva sääntely osoittaa hoitosuhteessa olevan kysymys luottamussuhteesta, joka nojautuu lääketieteellisesti perustellun ja asiantuntevan hoidon turvaamiseen ja potilaan tahdon huomioon ottamiseen hoidossa sekä pyrkimykseen saavuttaa yhteisymmärrys hoidollisissa kysymyksissä. Useimpia hoitosuhdetta koskevia ratkaisuja ei voida luonnehtia sellaiseksi yksipuoliseksi määrittämiseksi potilaan oikeuksista tai eduista, kuin mitä julkisen vallan käytöllä vakiintuneesti on tarkoitettu. Poikkeuksen muodostavat sellaiset ratkaisut, jolla rajoitetaan potilaan itsemääräämisoikeutta, esimerkiksi pakkohoitoa koskeva päätös.

(39) Talousvaliokunta toteaa, että erityisesti tukipalvelutyypiset toimintojen, esimerkiksi laboratoriotoimintojen suhteen on vaikea nähdä kuinka ne voisivat sisältää julkisen vallan käyttöä, laajastikaan tulkittuna. Talousvaliokunnan saaman selvityksen mukaan sääntelyllä ei ole tarkoitus ulottaa lääketieteellisiä tukipalveluita 2. lakiehdotuksen 12 §:n 2 momentin tarkoittaman kielon piiriin. Talousvaliokunta puoltaa tätä laintulkintaa.

Valiokunnan lausunto TaVL 12/2021 vp
Eriävän mielipiteen 2 /kok Liite

(40) Talousvaliokunta toteaa, että samalla kun sosiaali- ja terveystalouden järjestämisvastuu voi olla perusteltua pitää pääosin julkisella sektorilla, järjestämisvastuusta ei ole välttämättä tarpeellista kytkeä automaattisesti ta kaikissa tapauksissa tuotantovastuuseen. Perustuslakivaliokuntakaan ei ole lausuntokäytännössään tätä kytköstä ehdottomasti edellyttänyt.

(41) Talousvaliokunta tähdentää vielä, että nyt käsillä olevan uudistuksen arviointiin ei voida sellaisenaan soveltaa perustuslakivaliokunnan antamaa, edellistä sote-uudistusta koskevaa lausuntoa (PeVL 15/2018 vp) sillä nyt kyseessä on palvelujen järjestämisen ja tuottamisen osalta rakenteellisesti täysin erilainen uudistus. Nyt käsillä olevan uudistuksen ominaispiirteet eroavat niistä edellisen sote-uudistusehdotuksen (HE 15/2018 vp - HE 16/2018 vp) rakenteellisista ominaispiirteistä, joihin perustuslakivaliokunta kiinnitti huomiota edellä sanotussa lausunnossaan. Edellisen uudistusehdotuksen mukainen kielto maakunnille tuottaa palveluita omana tuotantonaan on nyt vaihtunut velvoitteeksi hyvinvointialueen riittävästä omasta palvelutuotannosta. Myös uudistusten vaikutukset markkina-asetelmiin ovat likipitäen toistensa vastakohtat: valinnanvapauslakiehdotuksen myötä yksityisten palveluntarjoajien asema olisi korostunut, kun taas käsillä olevassa ehdotuksessa ostopalvelujen käyttöä rajoitetaan.

(42) Talousvaliokunta pitää selvitettyinä, että ehdotuksesta ilmenevä virkalääkärin käytön edellytys eräiden hoitoketjujen etenemisen edellytyksenä, voi hidastaa hoidon saatavuutta, etenkin uuden järjestelmän alkuvaiheessa. Saadun selvityksen mukaan Suomen terveydenhuollon henkilöstö on tällä hetkellä merkittävin osin yksityisten toimijoiden palveluksessa tai itsenäisinä elinkeinonharjoittajina, minkä vuoksi etenkin uudistuksen alkuvaiheessa on ennakoitavissa tilanne, jossa yksityisillä toimijoilla on kapasiteetin (henkilöstö ja infrastruktuuri) alikäyttöä samanaikaisesti, kun julkiset toimijat ovat huomattavan ylikuormittuneita. Esityksen mukaan hyvinvointialue voisi hankkia vuokratyövoimaa täydentääkseen omaa henkilöstöään vain sellaisissa palveluissa, joita se voisi 12 §:n mukaan hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta. Sääntely muuttaa merkittävästi vuokratyövoiman käyttömahdollisuuksia voimassa olevaan lainsäädäntöön nähden.

(43) Talousvaliokunta pitää selvitettyinä, että terveydenhoidon toimintayksiköiden erilaiset juridiset muodot ovat mahdollistaneet hoitopolkujen ja hallinnon kehittämiseen ja tehostamiseen liittyviä positiivisia toimintamalleja, joita ei ole varaa menettää lainsäädännön viitekehyksen muutoksen vuoksi. Yhtä lailla on kuitenkin käynyt selväksi, että nykytila mahdollistaa myös toimintayksiköiden itsenäisyyden, joka johtaa sellaiseen osaoptimointiin, jossa terveydenhuollon järjestelmässä ilmenee samaan aikaan sekä ylihoitamista, että hoitotakuun ja potilaiden yhdenvertaisen hoitopääsyn vaarantavia, resurssien niukkuuteen johdettavia kapeikkokohtia.

(44) Talousvaliokunta pitää tärkeänä, että hyvinvointialueiden ohjauksessa kiinnitetään huomiota siihen, että palveluiden järjestämistä ja tuottamista koskevien säännösten nojalla tehtävissä yhteistyösopimuksissa käytetään yhtenäisiä hoitopääsyn ja hoidon järjestämisen kriteeristöä ja mittareita, jotta osaoptimoinnin kannusteet poistuu.

(45) Talousvaliokunta pitää hallituksen esityksen tavoitetta tämän osaoptimointiongelman ratkaisemiseksi kannatettavana, mutta ilmaisee huolensa siitä, turvaako esitetty sääntely hyvien käytänteiden säilymisen ja kehittymisen.

Valiokunnan lausunto TaVL 12/2021 vp
Eriävän mielipiteen 2 /kok Liite

Vaihtoehtoiset tavat palveluiden toteuttamiseen

(46) Nyt käsiteltävänä oleva ehdotus sisältää sääntelyä myös vaihtoehtoisista palvelujen toteuttamismuodoista, ja siten myös mahdollisuuden teettää toimintaa yksityisillä ja kolmannen sektorin palvelujentuottajilla, julkisia hankintoja koskevaa lainsäädäntöä soveltaen. On tärkeää, että valtakunnallisiin tavoitteisiin sisältyisi myös selkeä suunnitelma siitä, miten yksityisen ja kolmannen sektorin voimavaroja hyödynnetään. Tällainen suunnitelma antaisi tukea hyvinvointialueille ja kannustaisi järjestelmällisiin ja pitkäjänteisiin yhteistyöjärjestelyihin.

(47) Esimerkiksi palvelusetelien käyttö mahdollistaisi myös pienempien toimijoiden hyödyntämisen. Palveluseteliä koskeva normisto on ehdotuksessa sillä tavoin nykytilaa vastaava, että setelin arvo jää edelleen sen asettajan määräämäksi, mikä osaltaan ylläpitää eriarvoisuutta lisäävää omavastuusuuden vaihtelua. Julkisen ja yksityisen sektorin välisen yhteistoiminnan tiivistäminen olisi keino vähentää sellaista eriarvoisuutta, mikä seuraa julkisen ja yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon eriytymisestä.

(48) Ehdotetun sääntelyn tavoitteiden saavuttamiseksi tulee varmistaa, että uusi järjestelmä pysyy tarpeen mukaan hyödyntämään myös yksityisen sektorin resursseja. Kysymys on merkityksellinen palveluiden laadun ja saatavuuden, elinkeinonharjoittamisen edellytysten, markkinoiden toiminnan ja kilpailun näkökulmasta.

(49) Talousvaliokunta kehottaa sosiaali- ja terveysvaliokuntaa ottamaan mietinnössään huomioon ja varmistamaan, että hyviksi osoittautuneille toimintamalleille ja yhtiömuotojen tarkoituksenmukaisen valinnan avulla saavutettavalle tehokkuudelle on lainsäädännöllinen tuki myös tulevassa hallintomallissa.

Julkishallinnon ja yksityisten väliset sopimukset ja investoinnit

(50) Esityksessä säädetään hyvinvointialueille siirtyvien ostopalvelusopimusten mitättömyydestä, jos sopimukset ovat sellaisia, että alue ei enää vastaa sote-palveluiden järjestämisestä. Muiden ulkoistusten osalta käytettäisiin irtisanomismenettelyä.

(51) Taannehtivaan lainmuutokseen nojautuva sopimusten mitätöinti tai irtisanominen on ongelmallinen paitsi niiden kannalta, joilla on tällä hetkellä voimassa oleva ja uuden lainsäädännön myötä lakkaava sopimussuhde julkishallinnon yksiköiden kanssa, myös kaikkien muidenkin sellaisten yritysten kannalta, jotka jatkossa suunnittelevat sopimussuhdetta suomalaisten julkishallinnon yksiköiden kanssa. Yritykset joutuvat vastedes punnitsemaan julkishallinnon yksiköiden kanssa tehtävien sopimusten pysyvyyttä, oikeutettujen odotusten ja luottamuksen suojaan kohdistuvia muutoksia. Talousvaliokunta tähdentää, että tällä periaatteellisella sote-lainsäädännön yhteydessä hyväksyttävällä muutoksella on vaikutusta kaikkiin toimialoihin.

(52) Talousvaliokunnan asiantuntijakuulemisessa on tuotu investointeihin liittyvä huoli siitä, että, että ennakoimattomien, verraten pientenkin (tyypillinen esimerkki voisi olla kuvantamislaitte) hankintojen tekeminen talousarviomenettelyn vuosikellon ulkopuolella näyttää jäykältä. Hyvinvointialueella ei olisi lähtökohtaisesti oikeutta ottaa pitkäaikaisesta lainaa, muutoin kuin valtio-neuvoston myöntämän lainanottovaltuuden puitteissa. Laissa säädettäisiin kuitenkin kiireellisen

Valiokunnan lausunto TaVL 12/2021 vp
Eriävän mielipiteen 2 /kok Liite

ja välttämättömän investoinnin lisälainoitusmahdollisuudesta. Hyvinvointialueiden olisi laadittava lainakehyksen sisältämistä investoinneista investointisuunnitelma.

(53) Tähän liittyy myös valiokunnan huoli investointien tarkoituksenmukaisesta toteuttamisesta yhtäältä muutosvaiheessa mutta etenkin pitkällä tähtäimellä. Investoinnit edellyttävät varmuutta jatkuvuudesta.

Kunnilta hyvinvointialueille siirtyvät vastuut

(54) Talousvaliokunta on saanut asiantuntijakuulemisessa selvitystä vastuiden siirtymisen oikeudellisista seurauksista. Vastuiden siirtymisessä tulee erotella toisistaan varsinainen sote-toiminta ja sen rahoittaminen.

(55) Valtiontukisääntely voi tulla asiassa sovellettavaksi siltä osin kuin valtion takaamalla lainoilla rahoitettaisiin sellaista hyvinvointialueiden toimintaa, joka voitaisiin katsoa EU-oikeuden perusteella taloudelliseksi toiminnaksi. Taloudellisen toiminnan käsitettä on avattu Euroopan komission valtiontuen käsitteestä antamassa tiedonannossa ja Euroopan unionin tuomioistuinten ratkaisukäytännössä, joiden mukaan sellainen terveydenhuolto, jonka voidaan katsoa rakentuvan solidaarisuuden periaatteelle, ei ole taloudellista toimintaa. Toiminnot, jotka luontaisesti ovat osa viranomaisten erioikeuksia ja joiden suorittamisesta valtio vastaa, eivät myöskään ole tässä yhteydessä tarkoitettua taloudellisia toimintoja, ellei jäsenvaltio ole päättänyt ottaa käyttöön markkinamekanismeja.

(56) Edellä sanotun valossa valtiontukiongelmien syntyminen sote-toiminnan osalta jäisi riippumaan siitä, millaiseksi hyvinvointialueiden lakisääteisiin vastuisiin perustuva julkinen terveydenhuoltojärjestelmämme EU-oikeuden mukaan luonteeltaan katsottaisiin. Nykymallissa kunta tuottaa lakisääteisiä palveluita valtion sääntely- ja informaatio-ohjauksessa. Solidaarisuus toteutuu kunnan tasolla asumisperusteen ja maksurakenteen kautta. Yksittäisen palvelun kustannus ja sisältö on erotettu potilasmaksun suuruudesta. Solidaarisuus toteutuu myös kunnille maksettavien valtionosuuksien kautta. Nykymallissa valtionosuus maksetaan kunnille kootusti yhtenä kokonaisuutena siten, että valtionosuuden määrä riippuu kunnan ja sen väestön tietyistä ominaisuuksista. Tämän perusratkaisun muuttaminen siten, että kuntatason ja valtion väliin muodostetaan uusi taso (maakunta), ei vaikuta edellä todettuihin solidaarisuutta toteuttaviin tekijöihin.

(57) Tästä kysymyksestä erillinen ja siksi omana kokonaisuutenaan arvioitava asia ovat takausjärjestelyt.

(58) Voimassaolevassa sääntelyssä Kuntarahoitus rahoittaa kuntien taloutta, sote-palvelut mukaan lukien. Kuntien takauskeskuksen tehtävä on taata Kuntarahoituksen ottamia lainoja. Tämä takausvastuu tuo luototukseen mukaan sote-toimintaan nähden ulkopuolisen rahoitusmarkkina-toimijan. Tätä osaa sote-palveluiden rahoittamisesta ei voida pitää enää "solidaarisesti rahoitettava, ei-taloudellisena" toimintana. Tässä relaatioissa on otettava huomioon vakavaraisuusasetus (Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus N:o 575/2013, luottolaitosten ja sijoituspalveluyritysten vakavaraisuusvaatimuksista ja asetuksen (EU) N:o 648/2012 muuttamisesta (jäljempänä EU:n vakavaraisuusasetus) ja sen artiklat 213 ja 215, joiden vuoksi Kuntarahoituksen ja Kuntien

Valiokunnan lausunto TaVL 12/2021 vp
Eriävän mielipiteen 2 /kok Liite

takauskeskuksen täytyy varmistaa, että rahoitusjärjestely on hyväksyttävissä myös valtiontukisääntelyn osalta.

(59) Hallituksen esityksen mukaan valtioneuvosto voisi päättää vastavakuutta vaatimatta oma-velkaisen valtiontakauksen myöntämisestä sairaanhoitopiireiltä, erityishuoltopiireiltä ja kunnilta hyvinvointialueille siirtyvien velkojen ja eräiden muiden sitoumusten sekä niihin liittyvien koron- ja valuutanvaihtosopimusten sekä muiden vastaavien suojausjärjestelyjen ja sopimuksissa sovittujen korkojen ja muiden ehtojen täyttämisen vakuudeksi. Jos velan tai muun sitoumuksen täyttämisen turvaamiseksi on asetettu vakuus, valtiontakaus myönnettäisiin kuitenkin täytetäkauksena tähän asetettuun vakuuteen nähden.

(60) Tässä järjestelyssä valtio takaa myös niitä jo olemassa olevia lainaeriä, jotka siirtyvät kunnilta hyvinvointialueille.

(61) Vakavaraisuusasetus määrittää rajat sille, kuinka paljon luottolaitoksen tulee varata omaa pääomaa kutakin riskillistä taseen erää kohden. Riskipainoilla on tätä kautta vaikutus luottolaitosten halukkuuteen ottaa taseeseen tällaisia eriä, mikä on vakavaraisuussääntelyn nimenomaisen tarkoitus.

(62) Nollariski perustuu julkisyhteisön (teoriassa rajattomaan) veronkanto-oikeuteen. Koska hyvinvointialueilla ei ole verotusoikeutta, ei niillä ole myöskään erityistä riskipainoasemaa pankkien standardimenetelmän mukaisen pääomavaateen laskennassa. Niillä on joka tapauksessa aina jokin riskipainoasema. Standardimallissa tällaista saamista hyvinvointialueelta voitaisiin mahdollisesti käsitellä esimerkiksi vakavaraisuusasetuksen 115 artiklan 5 kohdan mukaisesti 20 prosentin riskipainolla. Tämä on kuitenkin epävarmaa. Sitova riskipainoluokitus tulisi hankkia Euroopan pankkiviranomaisen (EBA) prosessin kautta. Sisäisten mallien mukaiseen riskipainoluokituksen riskipainot muodostuvat pankkien sisäisen riskiarvion kautta.

(63) Tästä huolimatta näyttäisi siltä, että hyvinvointialueiden rahoitukselle myönnettävän valtiontakauksen turvin lainojen riskipainoksi tulee nolla, mikäli takaus täyttää vakavaraisuusasetuksen vaatimukset. Tätä vakavaraisuusasetuksen tulkintaa voidaan perustella sillä, että hyvinvointialueen taloudellisista velvoitteistaan suoriutumisen kyky nojaa viime kädessä valtion veronkanto-oikeuteen: hallituksen esityksen mukaan, edempänä kuvattujen säännösten valossa, valtio takaa hyvinvointialueen rahoitusvastuut. Tämän lisäksi ehdotetussa lainsäädännössä perustetaan järjestely, jossa hyvinvointialueen rahoitusvaje täytetään lisärahoitusmenettelyllä, sekin valtion talousarviosta.

(64) Vakavaraisuusasetuksen vaatimukset ovat hyvin yksityiskohtaisia, eikä niiden soveltamisesta täytetäkaukseen ole aikaisempaa tulkintakäytäntöä. Valtion takausta koskevien lainkohtien muotoilu siten, että takauksen tarkempi luonne määriteltäisiin muiden takausehtojen joukossa, vähentäisi mahdollisesta epäedullisesta vakavaraisuusasetuksen tulkinnasta aiheutuvaa vahinkoa. 1. lakiehdotuksen 20 §:ää koskevien yksityiskohtaisten perustelujen perusteella hyvinvointialueelle annettuun täytetäkaukseen liittyy juuri tämä kysymys. Laissa Valtiokonttorille annettu ehdollinen keino arvioida luotonantajan toimintaa voi olla merkitsevä riskipainoja arvioitaessa.

Valiokunnan lausunto TaVL 12/2021 vp
Eriävän mielipiteen 2 /kok Liite

(65) Esityksessä todetaan, että kunnille omaisuussiirroista maksettavan kompensaatiosääntelyn sisältämä korvausraja tulisi asettaa sellaiselle tasolle, jonka voidaan katsoa olevan kuntien itsehallinnon turvaamisen kannalta merkityksellinen ja myös valtion näkökulmasta perusteltu ja kohtuullinen. Mikäli toteutettavalla kompensaatiosääntelyllä turvataan kuntien mahdollisuudet päättää omasta taloudestaan ja niiden itsehallinto omaisuusjärjestelyistä huolimatta, esityksellä ei välttämättä ole kielteistä vaikutusta kuntien riskipainoon, koska tällöin ei täytyisi vakavaraisuusasetuksen kriteeri sellaisista institutionaalisista järjestelyistä, jotka vähentävät maksukyvyttömyysriskiä ja jotka eivät eroa valtion järjestelyistä.

(66) Talousvaliokunta huomauttaa, että hyvinvointialueilla on kuitenkin mahdollisuus harjoittaa myös muuta kuin lakisääteisen velvollisuuden piiriin kuuluvaa toimintaa; se voisi ottaa hoitaakseen lakisääteisiä tehtäviä tukevia tehtäviä sekä harjoittaa lakisääteisten tehtävien toteuttamista tukevaa vähäriskistä liiketoimintaa. Talousvaliokunta korostaa, että ehdotetun sääntelyn valtiontukioikeudelliset näkökohdat - mahdollinen notifiointivelvoite mukaan lukien - on selvitettävä huolellisesti.

Digitalisaatio ja uusiutuminen.

(67) Talousvaliokunnan asiantuntijakuulemisessa on esitetty arvio, että kuntien sote-kustannukset kasvavat valtakunnallisesti. Tämän kehityssuunnan kääntämiseksi tarvitaan monenlaisia toiminnan tehostamisen keinoja. Yksi tunnistettu keino on digitalisaation nykyistä tehokkaampi hyödyntäminen. Uusille innovaatioille ja kokeiluille tulee löytyä myös lainsäädännön tuki. Jotta palveluita voidaan tuottaa tehokkaasti, tarvitaan yhtenäinen järjestelmä, joka kattaa perus- ja erikoissairaanhoidon sekä sosiaali- ja terveydenhuollon. On vaikea nähdä, että ilman yhtenäisiä tietojärjestelmiä sote-palveluita voitaisiin tuottaa, kehittää tai johtaa kokonaisuutena. Digitalisaation suurimmat taloudelliset hyödyt muodostunevat käytössä olevan tiedon nykyistä tehokkaamasta hyödyntämisestä sekä prosessien tehostumisesta.

(68) Digitalisaation hyötyjen saavuttaminen edellyttää, että mahdollistetaan yhtenäisten hoitoketjujen toteutuminen. Nykyisellään esimerkiksi rekistereitä koskevat tekniset ja käyttöoikeuksien rajat muodostavat esteitä optimaalisen oikea-aikaisen hoidon toteuttamiselle. Esimerkiksi tiedot, jotka kirjataan sosiaali- ja terveydenhuollon rekisteriin eivät ole terveydenhuollon käytettävissä. Tiedonkulun kehittämisellä voidaan vaikuttaa myös siihen, kuinka ammattihenkilöstön aika jakautuu asiakkaiden hoitamisen ja tietojen etsimisen ja kirjaamisen välillä.

(69) Talousvaliokunta ilmaisee huolensa ehdotetun sääntelyn vaikutuksista edellä sanottuun. Voimassaolevan terveydenhuoltolain (1326/2010) 9 §:n mahdollistama yhteisrekisteri on tällä hetkellä esimerkiksi Uudenmaan alueella erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhoidon rekisterinpidon lähtökohta, jonka mukaisesti tietojärjestelmät on rakennettu.

(70) Jos ehdotetun sääntelyn myötä esimerkiksi Apotti-järjestelmä pitäisi toteuttaa siten, että hyvinvointialueet ovat erillisiä myös tietojärjestelmätasolla ja kaikki niiden sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat sekä ammattihenkilöstö rajattaisiin kukin omaan hyvinvointialuekohtaiseen rekisteriinsä, ehdotettu sääntely voi merkitä, että tarvitaan 6 erillistä, Apotin kaltaista järjestelmää nykyisen järjestelmän sisälle. Näiden välillä tiedot eivät siirtyisi ilman nimenomaisia suostumuk-

Valiokunnan lausunto TaVL 12/2021 vp
Eriävän mielipiteen 2 /kok Liite

sia. Tämä lisäisi hallinnollista taakkaa erityisesti sellaisten terveyden- ja sosiaalihuollon asiakkaiden hoitoon, joiden palvelutarve on monialainen.

(71) Kanta-järjestelmä ei puolestaan teknisen toteuttamistapansa vuoksi sovellu päivittäiseen potilastyöhön. Tässä valossa terveydenhuoltolain 9§:n mukaisen sääntelyn sisällyttäminen myönteeseen sääntelyyn olisi tärkeää.

Johtopäätökset.

(72) Talousvaliokunta yhtyy kuulemiensa asiantuntijoiden näkemykseen siitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmämme on pitkällä aikavälillä kestävä. Väestön ikärakenne ja sote-palveluiden tarpeet, tästä aiheutuva kustannuskehitys, väestön maantieteellinen jakautuminen ja pätevän sosiaali- ja terveystoimialan ammattihenkilöstön saatavuus asettavat osaltaan pakottavat reunaehdot järjestelmän muutokselle.

(73) Ehdotettu sääntely on annettu tilanteessa, jossa Suomen talouden kestävyysvaje on jatkanut syventymistä jo usean vuoden ajan. On tärkeää, että julkistalouden merkittävä erä - sote-sektori - järjestetään parhaalla mahdollisella tavalla, perustaen muutokset tutkimustietoon vaikuttavimmista hoitokäytännöistä, ihmisten käyttäytymisestä ja kannusteista sekä väestökehityksestä.

(74) Ehdotetussa sääntelyssä näyttää olevan jännite joidenkin sen sisältämien tavoitteiden ja valittujen sääntelyratkaisujen välillä. Voi osoittautua haastelliseksi pitää samanaikaisesti voimassa ehdotetun kaltainen virkalääkärivaatimus, sallia julkisomisteisten, mutta yhtiömuotoon järjestäytyneiden yhtiöiden toiminta, rajaten kuitenkin yksityisten toimijoiden sallitun toiminnan alaa 2. lakiehdotuksen tarkoittamalla tavalla ja silti turvata kansalaisten hoitoonpääsy esityksessä kuvatulla tavalla.

(75) Saadun asiantuntijaselvityksen mukaan ehdotetussa sääntelyssä on myös elementtejä, joiden voidaan arvioida merkitsevän kestävyysvajeen taakan jakautumista osin nyt voimassaolevasta valtionosuusjärjestelmästä poikkeavalla tavalla. Hallituksen esityksen ehdottama sääntely ei kuitenkaan varsinaisesti ratkaise kestävyysvajeen ja sote-sektorin palvelutarpeen kasvun aiheuttamaa resurssivajeen ongelmaa. Taloudelliselta kantokyvyltään tai väestönsä terveyden suhteen vahvat alueet tulevat osallistumaan heikompien alueiden tukemiseen nykyistä voimakkaammin.

(76) Talousvaliokunta huomauttaa asiantuntijakuulemisessaan esiintuodusta asetelmasta hyvinvointialueiden toiminnan järjestämisen autonomian ja sote-palveluiden yhdenmukaisen palveluiden saatavuuden turvaamisen välillä: hallituksen esityksen tavoitteena on, että alueet olisivat varsin itsenäisiä, mikä mahdollistaisi palveluiden tuottamisen kunkin alueen väestön tarpeet huomioon ottaen. Toisaalta kuitenkin pyritään turvaamaan, että väestön terveyseroja pystyttäisiin kaventamaan luomalla järjestelmä, joka tarjoaisi sote-palveluita mahdollisimman yhdenmukaisesti maan eri osissa.

(77) Ehdotetun sääntelyn keskeinen tavoite on, että julkisen tuotannon turvin pystytään palvelut takaamaan myös poikkeustilanteissa. Hyvinvointialueille ei kuitenkaan säädetä velvoitetta ylläpitää ylikapasiteettia. Näin ollen myös julkinen palveluntuottaja kohtaa samat rajallisen resurssin (esimerkiksi ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus) aiheuttamat ongelmat, kuin mitä yksityi-

Valiokunnan lausunto TaVL 12/2021 vp
Eriävän mielipiteen 2 /kok Liite

nenkin toimija: palvelun tosiasialliseen tuottamiseen tarvitaan samat elementit (henkilöstö, infrastruktuuri) siitä riippumatta mikä palveluntuottajan juridinen muoto on.

(78) Talousvaliokunta yhtyy kuulemiensa asiantuntijoiden huoleen siitä, että on varsin haasteellista ennakoida, minkälaisia valintoja eri toimijat tulevat uudessa mallissa tekemään ja minkälaiseksi kustannusrakenne ja palveluiden saatavuus lopulta muodostuvat. Valiokunta muistuttaa, että valtiontalouden budjettirajoitteen, lakien, alemmanasteisen sääntelyn sekä ministeriöiden tuottaman ohjeistuksen ja sopimuskäytänteiden muodostama kokonaisuus muodostuu merkitseväksi tämän sääntelyn tavoitteiden toteutumisessa ja minkälainen paine esimerkiksi potilasdirektiivin turvaamiin oikeuksiin vetoamiselle muodostuu. Talousvaliokunta korostaa tarvetta luoda kannusteita terveydellisten ja sosiaalisten ongelmien ennaltaehkäisyyn.