

Valtiovarainministeriö
Sosiaali- ja terveysministeriö

29.3.2021

Vastaukset eduskunnan valtiovarainvaliokunnassa asiantuntijakuulemisten pohjalta esille nousseisiin lisäkysymyksiin

Kysymys 1: Rahoitusmalli, mm.

- rahoituksen taso suhteessa palvelutarpeeseen
- alueellisen kustannustason ja tautiryhmien huomioon ottaminen
- miten varmistetaan, että uudistus vähentää eriarvoisuutta ja terveyseroja
- olosuhdetekijöiden riittävyys
- kannusteet vaikuttavuuden parantamiseksi ja väestön terveyden edistämiseksi
- miten hoitovelka ja hoitojonojen purku rahoitetaan
- lainanottoa ja investointeja koskevien säädösehdotusten toimivuus mm.
- palveluiden kehittämistarpeisiin nähden
- muutokustannukset, onko mm. palkkaharmonisointiin ja ICT-menoihin varattu
- riittävät resurssit.

Vastaus:

Rahoituksen taso suhteessa palvelutarpeeseen

Valtion rahoituksen taso kullekin varainhoitovuodelle perustuisi hyvinvointialueiden edellisen vuoden laskennallisiin kustannuksiin. Koko maan tasolla hyvinvointialueiden rahoituksen taso tarkistettaisiin vuosittain. Tarkistuksen tulisi mahdollisimman tarkasti vastata rahoituksen tarpeeseen vaikuttavien tekijöiden kehitystä, mutta samalla ottaa huomioon hyvinvointialueille jäävä kannuste toiminnan ja palvelujen kehittämiseen ja uudistamiseen. Rahoituksen tason tulisi myös olla hyvinvointialueiden etukäteen ennakoitavissa, mikä tukee itsehallinnollista päätöksentekoa ja mahdollistaa suunnitelmallisen toiminnan.

Valtion rahoituksen taso kullekin varainhoitovuodelle perustuisi hyvinvointialueiden edellisen vuoden laskennallisiin kustannuksiin. Hyvinvointialueiden rahoituksen tasoa tarkistettaessa otettaisiin vuosittain huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen odotettu kasvu, hintojen muutokset ja mahdolliset tehtävämuutokset. Palvelutarpeen kasvu perustuu THL:n ylläpitämään sosiaaliturvamenojen pitkän aikavälin arviointimalliin (ns. Some-malli). Palvelutarpeen arvioitua vuosittaista kasvua korotettaisiin siirtymävaiheen kustannusten vuoksi 0,2 prosenttiyksiköllä uudistuksen siirtymäkaudella vuosina 2023—2029. Vuodesta 2025 eteenpäin, palvelutarpeen odotetusta kasvusta ja määrällisestä korotuksesta huomioidaan etukäteen 80%. Tämä merkitsisi sitä, että hyvinvointialueilla olisi kannuste sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvun hillintään. Säännös muodostaisi siten kytköksen uudistuksen yhtenä tavoitteena olevaan kustannusten kasvun hillinnän tavoitteen sekä julkisen talouden kestävyys turvaamiseen.

Pelastustoimen rahoituksen tason tarkistaminen poikkeaisi osin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen rahoituksen tarkistamisesta, koska pelastustoimessa ei ole sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja vastaavaa palvelutarpeen kasvupainetta. Pelastustoimen rahoituksessa otettaisiinkin huomioon vain kustannustason muutos sekä mahdolliset tehtävien muutokset.

Hyvinvointialueiden koko maan rahoituksen tasoa varainhoitovuodelle määritettäessä otetaan huomioon vuosittain jälkikäteen hyvinvointialueiden tilinpäätöstietojen mukaiset toteutuneet kustannukset varainhoitovuotta edeltävää vuotta edeltäneeltä vuodelta. Kyseisen vuoden rahoituksen ja toteutuneiden kustannusten erotus otettaisiin huomioon hyvinvointialueiden rahoituksen tasossa tasoa lisäävänä tai vähentävänä tekijänä. Näin ollen rahoitus ei pääse erkanemaan toteutuneista kustannuksista.

Koska rahoituksen tarkistaminen tehtäisiin koko maan tasolla, rahoitusmalli ei siten jälkikäteistarkistukseen huomioon otettuna olisi yksittäisen hyvinvointialueen kannalta kustannusperusteinen. Rahoitus kohdentuisi yksittäisille hyvinvointialueille rahoituslain määräytymistekijöiden mukaisesti laskennallisena rahoituksena pääosin tarpeen perusteella.

Yksittäisellä hyvinvointialueella on oikeus lisärahoitukseen tilanteissa, joissa yksittäisen hyvinvointialueen saaman rahoituksen taso ei turvaisi riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä pelastustoimen palvelujen järjestämistä. Lisärahoitukselle voidaan asettaa vaikuttavuutta, laatua, määrää tai järjestämisen tehokkuutta koskevia ehtoja.

Olosuhdetekijöiden riittävyys / Alueellisen kustannustason ja tautiryhmien huomioon ottaminen

Rahoitusmallin valmistelun ja hyvinvointialueiden rahoituksen perusteena olevien laskennallisten kustannusten määräytymisperusteiden lähtökohtana on ollut yksinkertainen, mahdollisimman hyvin eri puolilla maata hyvinvointialueiden toiminnan kustannusten keskeiset perusteet kattava malli. Huomioon on otettu ne pääsääntöisesti tutkimusaineistoon perustuvat tekijät, joilla on selvästi osoitettua merkitystä hyvinvointialueen asukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen käytön tarpeisiin ja kustannuksiin sekä muutamia alueellisiin erityispiirteisiin liittyvät tekijät. Lähtökohtana on, että valittu rahoitusmalli olisi sellainen, joka varmistaa, että julkinen valta turvaa perusoikeuksien toteutumisen suuntaamalla rahoituksen oikein eri puolilla maata.

Hyvinvointialueiden rahoituksen määräytymistekijöistä merkittävin on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve. Se pohjautuu THL:n vuonna 2020 julkaistuun tutkimukseen. Sen perusteella jaetaan lähes 80 % yleiskatteellisesta rahoituksesta. Asukasmäärän perusteella jaetaan noin 15 %. Loput noin 5% rahoituksesta jaetaan vieraskielisyyden, kaksikielisuuden, saamenkielen, saaristoisuuden, asukastiheyden sekä pelastustoimen riskitekijöiden ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella.

THL:n tutkimuksessa on arvioitu parhaiten palvelujen käytöstä aiheutuvia kustannuksia selittäviä tekijöitä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käytössä on eroja ikäryhmien kesken. Kun sairastavuus otetaan huomioon, iän merkitys palvelujen käytöstä aiheutuvien kustannusten selittäjänä on varsin pieni. Tämän vuoksi ikäryhmät eivät ole itsenäisiä määräytymistekijöitä hyvinvointialueiden rahoituksessa, mutta ne ovat osa tarvetekijöitä. Tarvetekijöiden ja niiden painokertoimien määrittely toteutettaisiin siten, että kullekin tekijälle määritettäisiin erilliset painokertoimet niiden yleisyyden ja hoitokustannusten perusteella.

Tutkimus ei mahdollista kaikkien alueellisten tekijöiden huomioimista. Osittain tästä syystä tarvitaan rahoituksen määräytymiseen myös muita, alueen olosuhteita ja kustannuksia määrittäviä tekijöitä. Näiden painotus perustuu kokonaisharkintaan ja lausuntokierroksella tulleeeseen palautteeseen. Yksittäisten hyvinvointialueiden kannalta kieli- ja olosuhdetekijöiden perusteella määräytyvällä rahoituksella voi olla merkittävä vaikutus rahoituksen kokonaistaseeseen.

THL:n palvelutarvetta kuvaavan mallin kehittämien on jatkuvaa työtä. THL pyrkiikin kehittämään mallin sairausluokitusta jatkuvasti ja on lisäksi käynnistänyt tutkimuksen yhdessä Valtion taloudellisen tutkimuskeskuksen VATT:n kanssa selvittääkseen mm. mahdollisia alueellisia tuotantokustannuseroja. Tämän tutkimuksen tuloksia odotetaan alkuvuodesta 2022.

Miten varmistetaan, että uudistus vähentää eriarvoisuutta ja terveyseroja

Valtion rahoituksen tarkoituksena on varmistaa, että kaikilla hyvinvointialueilla on olosuhteista ja hyvinvointialueen asukkaiden palvelutarpeiden eroista huolimatta edellytykset toteuttaa lakisääteiset tehtävänsä. Valtion rahoitus olisi hyvinvointialueelle yleiskatteellista, joten hyvinvointialue päättäisi rahoituksen käytöstä ja kohdentamisesta itsehallintonsa ja toimivaltansa rajoissa.

Tarveperusteinen rahoitus turvaa osaltaan sen, että hyvinvointialueilla on edellytykset järjestää palvelut tarvetta vastaavasti ja näin ollen torjua alueellista eriarvoistumista.

Kannusteet vaikuttavuuden parantamiseksi ja väestön terveyden edistämiseksi

Hyvinvointialueiden rahoitusmalli sisältää elementtejä, jotka kannustavat toiminnan tehokkuuteen ja kustannusten hillintään. Rahoitus on laskennallista, rahoituksen etukäteistarkistus tehdään 80 prosenttisesti suhteessa palvelutarpeen kasvuun, kustannusten jälkikäteistarkistus tehdään koko maan tasolla ja mahdolliselle lisärahoituksella voidaan asettaa ehtoja palvelujen laatua, vaikuttavuutta, määrää tai järjestämisen tehokkuutta koskien. Lisäksi talouden ja toiminnan ohjauksella ja seurannalla tuetaan osaltaan hyvinvointialueita kohti tehokkaita ja vaikuttavia toimintatapoja.

Noin yksi prosentti hyvinvointialueiden rahoituksesta perustuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Sillä pyritään osaltaan kannustamaan alueita hyvinvointia ja terveyttä edistävään toimintaan. Rahoitus määritellään alueen hyte-toimintaa ja tuloksia koskevien tietojen perusteella. Kerrointen sisältö kuvaa keskeisiä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyviä tekijöitä. Niiden ehdotettu sisältö on pitkän kehittämistyön tulos. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimen tarkoituksena olisi kannustaa ja tukea hyvinvointialueita toteuttamaan monipuolisia ja suunnitelmallisia toimia, jotka kohdistuisivat erityisesti kansansairauksien ehkäisyyn, ikääntyvän väestön toimintakyvyn edistämiseen ja tapaturmien vähentämiseen sekä syrjäytymisen ehkäisyyn, sosiaalisen hyvinvoinnin ja työllistymisen edistämiseen. Tämän tyyppistä määräytymistekijää ei ole tällä hetkellä kuntien peruspalvelujen valtionosuudessa, joten sen toimivuutta on tarpeen arvioida myöhemmin.

Kunnilla on jatkossa ensisijainen vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä siltä osin kuin se on osa kunnan muita lakisääteisiä tehtäviä. Ihmisten hyvinvointia ja terveyttä edistetään muun muassa varhaiskasvatuksen ja koulutuksen, liikunta-, ravitsemus- ja kulttuuripalveluiden, asumiseen ja kaavoituksen, liikennejärjestelyjen sekä monien muiden kunnan tehtävien avulla. Kunnilla säilyy myös uudistuksen jälkeen vahva kannustin pyrkiä edistämään kunta-laistensa terveyttä ja hyvinvointia. Parempi terveys ja työllisyys näkyvät myönteisesti kuntien tulorahoituksessa (verotulojen kautta) ja kustannuksissa (perustoimeentulotuen ja työmarkkinatuen rahoitusosuuksien kautta). Tämän lisäksi uuteen valtionosuusjärjestelmään ehdotetaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen lisäosaa (100Me).

Hyvinvointialueiden lainanottoa ja investointeja koskevat ehdotukset

Aluevaltuusto päättäisi hyvinvointialueen palvelustrategiasta, palveluverkosta ja palveluiden kehittämisestä. Hyvinvointialueiden rahoitusmallista kuitenkin johtuisi, että pitkäaikaista lainanottoa ja investointeja koskevaa hyvinvointialueen päätöksentekoa ohjattaisiin lailla sekä valtioneuvoston ja ministeriöiden päätöksillä. Tämä ohjaus olisi tarpeen, jotta estettäisiin valtion ja hyvinvointialueiden talouden ja toiminnan riskien kasvaminen. Ohjauksella varmistettaisiin osaltaan perustuslain turvaamien riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen toteuttaminen jokaiselle yhdenvertaisesti sekä hyvinvointialueiden käytännön edellytykset suoriutua tehtävistään.

Hyvinvointialueesta annettavan lain 15 §:ssä säädettävän lainanottovaltuuden taso perustuisi hyvinvointialueen lainanhoitokykyyn. Tällä tavoin varmistettaisiin, että hyvinvointialue voi selvitä lainanlyhennyksistään. Lainanottovaltuuden määrä olisi riippuvainen kunkin hyvinvointialueen taloudellisesta tilanteesta. Hyvinvointialueen lainakanta sekä jo päätettyjen investointien määrä vaikuttaisivat lainanottovaltuuden suuruuteen. Lainanottovaltuudesta voitaisiin poiketa poikkeuksellisissa tilanteissa hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvien palvelujen turvaamiseksi. Kiireellisimmissä tilanteissa hyvinvointialue voisi käyttää myös lyhytaikaista lainaa.

Hyvinvointialueesta annettavan lain 16 §:ssä säädettäisiin hyvinvointialueen investointisuunnitelmasta. Suunnitelmaa ja sen hyväksymismenettelyä koskevan sääntelyn tarkoituksena on varmistaa, että hyvinvointialue suunnittelee investoinnit siten, että sen käytettävissä oleva rahoitus riittää niihin. Lisäksi tarkoituksena on varmistaa, että eri hyvinvointialueiden laajoja investointeja koskevat hankkeet suunnitellaan valtakunnallisten strategisten tavoitteiden mukaisesti ja kustannusvaikuttavasti ottaen huomioon myös muiden hyvinvointialueiden vastaavat suunnitelmat. Vaikka investointisuunnitelma olisi kattava, valtion ohjaus ei koskisi kaikkia investointeja. Ohjaus kohdistuisi vain laajavaikutteisiin tai taloudellisesti merkittäviin hankkeisiin.

Yleisesti uudistuksen muutuskustannuksista

Taloudelliset vaikutukset syntyisivät organisaatiouudistuksen, rahoitusjärjestelmän ja palvelujärjestelmän muutosten sekä niihin liittyvien ohjausmekanismien yhteisvaikutuksena. Uudistuksen vaikutukset julkiseen talouteen ja hallintoon sekä väestön sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palveluihin riippuvat olennaisesti siitä, miten hyvinvointialueet toteuttaisivat niiden järjestämis- ja tuottamisvastuulle kuuluvat palvelut. Varmaa tietoa siitä, miten ehdotuksen mukaiset tavoitteet toteutuvat ja mitkä ovat uudistuksen vaikutukset, ei voida esittää. Uudistukseen todennäköisesti sisältyvien merkittävien muutuskustannusten sekä hyvinvointialueiden rahoituksen määräytymiseen vuosina 2023–2029 koskevien poikkeussäännösten takia menojen kasvun hillinnän toteutuminen 2020-luvulla on epätodennäköistä ja hillintä toteutunee todennäköisimmin vasta myöhemmin.

Muutuskustannukset, HE s. 313-326

- Osa muutuskustannuksista aiheutuu ennen järjestämistehtävän siirtymistä vuosina 2021 ja 2022, osa aiheutuu järjestämistehtävän siirtymisen jälkeen vuodesta 2023 lukien
- Muutuskustannukset voivat olla kertaluonteisia, väliaikaisia tai pysyviä
- Kustannuksia aiheutuu kunnille, hyvinvointialueille ja valtiolle
- Osa muutuskustannuksista on sellaisia, joiden voidaan olettaa tuottavan kustannushyötyä tulevaisuudessa tuottavuuden kasvuna (esim. hallintorakenne ja ICT)
- Muutuskustannukset, yht. n. 1,2–1,7 mrd. euroa 2020-luvulla, tarkkojen euromäärien arvioiminen on vaikeaa, jopa mahdotonta
 - v. 2021 ja 2022 yht. 330 milj. euroa (HE:ssa 455 milj. euroa)
 - v. 2023 lukien kunnille ennaltaan, valtiolle ennaltaan, hyvinvointialueille yht. 642–962 milj. euroa (HE:ssa 429-749 milj. euroa)

Muutuskustannukset vuosina 2021 ja 2022

- a) Hallinnolliset valmistelurakenteet ja poliittinen päätöksenteko v. 2021–2022 n. 62,1 milj. euroa
- b) ICT-järjestelmät ja tiedonhallinnointi v. 2022 n. 227 milj. euroa (osin kertakustannus, osin pysyväisluonteisia)
- c) Viranomaisvaikutukset v. 2021–2022 n. 22 milj. euroa (osin kertakustannus, osin pysyväisluonteisia)
- d) Aluevaalit ja hyvinvointialue-aloitejärjestelmä v. 2021–2022 n. 17,5 milj. euroa

➤ Kaikki yhteensä n. 328,6 milj. euroa (HE 241/2020 vp arvio n. 455,1 milj. euroa)

Muutostkustannukset vuodesta 2023 lukien

- 1) Kunnille
 - a) Sopimusten tai rahoituksen volyymin laskun mahdolliset vaikutukset hinnoitteluun, ICT-muutosten arvio on n. 50 milj. euroa (kertakustannus)
 - b) Vuodesta 2026 tai 2027 tyhjeneistä kiinteistöistä voi aiheutua kustannuksia, mutta asiasta ei ole mahdollista esittää euromääristä arviota
- 2) Hyvinvointialueille (*Kaikki yhteensä n. 642,1–962,1 milj. euroa (HE 241/2020 vp arvio n. 429–749 milj. euroa)*)
 - a) Hallinnolliset muutostkustannukset n. 115–125 milj. euroa
 - b) ICT-järjestelmät v. 2023–2025 n. 403,1 milj. euroa (*HE 241/2020 vp arvio 190 milj. euroa*)
 - c) Harmonisaatiokustannukset (i) palkkoista v. 2023–2027 n. 124–434 milj. euroa ja (ii) soten maksuista, korvauksista tai palkkioista ei ole mahdollista esittää euromääristä arviota
 - d) Vuokratkustannusten uudesta hinnoittelumallista ja palveluverkon kehittämisestä voi aiheutua kustannuksia, mutta asiasta ei ole mahdollista esittää euromääristä arviota
- 3) Valtiolle
 - a) Viranomaiskustannukset v. 2023–2025 n. 81,3 milj. euroa
 - b) Aluevaalit n. 2 milj. euroa joka 4. vuosi ja hyvinvointialue-aloitejärjestelmä noin 50 000 euroa vuosittain
 - c) Omaisuusjärjestelyjen korvaukset v. 2026 lukien n. 150–250 milj. euroa
 - d) Verotulomenetykset v. 2023 lukien vuosittain n. 255 milj. euroa

Sote-uudi

Palkkaharmonisaatio, HE s. 315-318

- Palkkojen yhteensovittamisen kustannusvaikutuksia on tässä vaiheessa vaikea arvioida, sillä kustannusvaikutus määräytyy lopullisesti sen mukaan, millainen palkkausjärjestelmä hyvinvointialueella otetaan käyttöön.
- Palkkojen yhteensovittamisen tarve koskee nimenomaan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä tukipalvelujen henkilöstöä, sillä pelastuslaitoksen osalta toimitaan jo nykyisin aluetasolla
- Hyvinvointialueet rakentavat omat paikalliset palkkausjärjestelmänsä ja ne voivat olla eri alueilla eri hintaisia. Sopimukset voivat myös tulla voimaan eri aikaan eri hyvinvointialueilla.
- Hallituksen esityksestä aiheutuva palkkaharmonisoinnin tarve kohdistuu 6,2 mrd. euron kustannus-pohjaan.
- Jos palkkojen harmonisoinnin kustannus olisi vähintään yhtä suuri kuin aikaisemmissa kuntaliitoksissa ja yhteistyöalueiden perustamisissa (1,5–3 %), voisi kustannusvaikutus olla 124–434 milj. euroa
- Aikaisempien kokemusten mukaan palkkojen harmonisointi ei tapahdu heti, vaan vie useampia vuosia - kustannus näkyisi asteittain.
- Keskipitkällä aikavälillä palkkataso ohjautuu työvoiman kysynnän, tarjonnan ja työmarkkinaneuvottelujen tuloksena. On myös oletettavaa, että osa työmarkkinaneuvotteluissa sovitusta korotuksista käytettäisiin palkkojen harmonisointiin. Sopimusosapuolilla on myös mahdollisuus sopia palkkausjärjestelmän täytäntöönpanon aikataulusta.
- Hyvinvointialueen henkilöstön palkkakustannukset ovat osa hyvinvointialueen toimintamenoja, jotka rahoitetaan valtion lähes täysimääräisellä yleiskatteellisella rahoituksella.

ICT-muutostkustannukset, HE s. 300-305

- Uudistuksesta aiheutuvat ICT-muutostkustannukset ovat n. 550–650 milj. euroa. Kuntien ICT-muutostkustannusten olisivat n. 50 milj. euroa.
- Muutoksen toteuttamistapaan ja siitä syntyviin muutostkustannuksiin vaikuttaa erityisesti alueiden lähtötilanne.
 - Hajanaisestä lähtötilanteesta lähtevien alueiden muutoksen valmistelussa korostuu toiminnan jatkuvuuden turvaaminen sekä hyvinvointialueen hallinnollista käynnistymistä tukevien ratkaisuiden hankinta ja toteutus (erit. talous- ja henkilöstöhallinnon välttämättömät järjestelmät).
 - Sote-järjestelmien kanssa on taas pääosin siirryttävä *as is* -tilassa tämän vaiheen yli, jotta asiakkaiden palvelut häiriintyisivät mahdollisimman vähän.
 - Niillä alueilla, joilla järjestämisvastuuta on jo koottu, voidaan muutoksen valmistelun aikana keskittyä myös toiminnan kehittämistä ja uudistuksen tavoitteita tukeviin hankkeisiin.
- Huomioitavaa on, että uudistuksen aikataulusta johtuen eri osa-alueiden painotukset vaihtelevat vuosittain.

- Rahoitus
 - Hyvinvointialueiden perustamisesta ja käynnistämisestä aiheutuvat ICT-muutuskustannukset on perusteltua kompensoida alueille hankesuunnitelmiin perustuvalla valtionavustuksella vuosina 2022–2025. Valtionavustukset kohdistetaan kertaluonteisiin uudistuksesta aiheutuviin muutuskustannuksiin.
 - Sote-uudistuksen toimeenpano tulee aiheuttamaan myös pitkäkestoisia vaikutuksia käynnistyvien hyvinvointialueiden ICT-toiminnan kustannuksiin, mutta näiden osalta nojaututaan ensisijaisesti hyvinvointialueiden rahoituksen tarkistamisen mekanismeihin.
- Sote-uudistus aiheuttaa muutoksia kuntien ICT-toimintaan ja tiedonhallintaan. Vuosia 2022–2025 koskevaan kehykseen kunnille koituvista ICT-muutoksista ei pysytäkään vielä esitystä, koska kuntien muutuskustannukset tarkentuvat vasta uudistuksen täytäntöönpanon edetessä alueellisten ja kuntakohtaisten muutossuunnitelmien pohjalta.

Miten hoitovelka ja hoitojonojen purku rahoitetaan?

Hoitoon pääsyn odotusajat ovat covid-19 epidemian aikana pidentyneet tavanomaisesta erityisesti perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidon kiireettömissä hoidoissa. Myös sosiaalipalveluissa on palveluihin pääsy vaikeutunut. Lisäksi perusterveydenhuollossa kiireettömään hoitoon hakeutuminen epidemiatilanteen pahentuessa selvästi vähennee. Kuitenkin Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen tietojen mukaan jonotusajat jossain määrin lyhenivät epidemiatilanteen väliaikaisesti parannuttua vuoden 2020 puolella, kun resursseja pystyttiin siirtämään epidemian hoidosta takaisin normaaliajan mukaisiin toimintoihin.

Jonojen purkamisen rahoituksessa on otettava huomioon se, että epidemian aiheuttaman poikkeustilanteen lisäksi myös normaalioloissa tapahtuu hoitotakuun rajojen ylittymisiä Alueelliset ja erikoisalakohtaiset erot ovat kuitenkin huomattavia sekä normaaliaikoina että epidemian aikana. Tyypillistä on myös, että hoitojonot pyrkivät kasvamaan, vaikka ne erityisrahoituksella saataisiin purettua. Tämän vuoksi on samanaikaisesti koko ajan kehitettävä toimintatapoja.

Hoitovelan ja hoitojonojen purkamiseen ei ole erikseen ”korvamerkittyä” tai kohdennettua rahoitusta. Kuntasektorin kykyä vastata myös jonotilanteeseen on varmistettu lisäämällä kuntien yleiskatteellisia valtionosuuksia. Epidemian aiheuttamia kustannuksia on vuonna 2020 korvattu kunnille 2 mrd. ja sairaanhoitopiireille 400 milj. euroa. Koko covid-epidemiaan liittyvän kuntasektorin tukipaketin määrä oli vuonna 2020 yhteensä 2,63 mrd. euroa.

Vuoden 2021 talousarviossa kuntien peruspalvelujen valtionosuuksien lisäksi on varattu yhteensä 300 milj. euroa. Sen lisäksi kuntien yhteisöveron kautta kuntasektoria tuetaan noin 0,5 mrd. euroa. Yleiskatteellista rahoitusta kunnat voivat suunnata tilanteensa ja tarpeidensa mukaan. Lisäksi mainittakoon, että vuoden 2021 talousarvion kuntasektorin tukipaketissa on merkittävä 1,66 mrd. euron rahoitus välittömästi koronavirustilanteeseen liittyvien kustannusten korvaamiseksi valtionavustuksina kunnille ja kuntayhtymille. Jälkimmäisen rahoituksen jakamista valmistellaan eikä se suoraan vaikuta jonojen purkuun muuten kuin välillisesti varmistamalla kuntien ja sairaanhoitopiirien rahoituksen riittävyyttä kokonaisuudessaan.

Hoitotakuun toteutumisen varmistamiseksi myös pitemmällä aikavälillä on käynnissä ja suunnitteilla kehittämishankkeita. *Tulevaisuuden sote-keskus* -ohjelmassa on jaettu alueille toimintatapojen uudistamiseen 70 milj. euroa ja keväällä 2021 valmistellaan jatkohakua. Toisena rahoitusvälineenä on valmisteilla Suomen kestävä kasvun ohjelma, jonka pilari 4 vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuutta. Suunnitelman on määrä mennä Euroopan Unionin komissiolle huhtikuun 2021 lopussa. Tämän hetkinen arvio pilarin kokonaisrahoituksesta on 400 milj. euroa. Pilariin liittyvän ohjelman tavoitteena on purkaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa epidemian jäljiltä. Tarkoituksena on nopeuttaa hoitoon pääsyä erityisesti perusterveydenhuollossa. Ohjelma edistää myös hallitusohjelman mukaista perusterveydenhuollon hoitotakuun tiukentamista ja muun muassa mielenterveyspalvelujen saatavuuden parantamista.

Tulevaisuuden sote-keskusohjelman ja Kestävän kasvun ohjelman valtionavustushankkeilla on siis osin samansuuntaiset ja toisiaan tukevat tavoitteet, mutta rahoituksellisesti ne ovat kaksi erillistä ohjelmaa. Elpymisvälineestä rahoitettava pilari 4:n toimet tukevat sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen tavoitteita ja samalla lisätään palvelujen kustannusvaikuttavuutta.

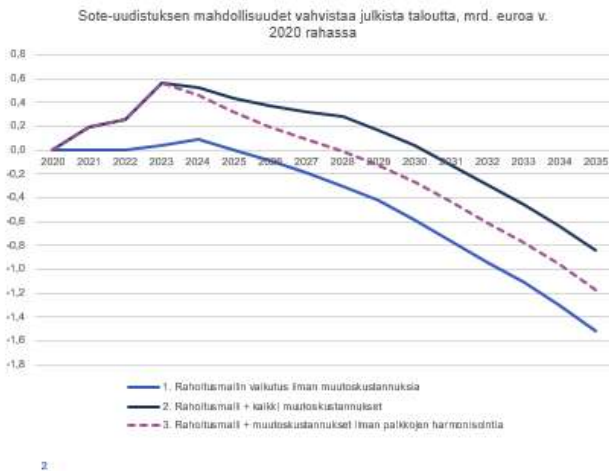
Kysymys 2: Analyysi uudistuksen taloudellisista vaikutuksista kokonaisuuden ja julkisen talouden näkökulmasta

Vastaus:

Uudistuksen vaikutukset julkisen talouden kestävyYTEEN, HE s. 326-334

- Rahoitusmalli hillitsee julkisten menojen kasvua, mutta isoissa uudistuksissa syntyy myös muutuskustannuksia. Muutuskustannukset eivät siten ole ainoastaan tälle uudistukselle ominaisia.
- Merkittävimmät pysyvät muutuskustannukset ovat palkkojen harmonisointi (arvio n. 124–434 milj. euroa vuodessa, keskiarvo noin 280 miljoonaa euroa vuodessa vuoden 2023 tasolla) ja verotulomenetykset, jotta kenenkään verotus ei kiristyisi (arvio n. 255 milj. euroa vuodessa vuoden 2023 tasolla). Näiden muutuskustannusten on oletettu kasvavan ajassa mm. ansiotason kasvun myötä. Lisäksi merkittäviä kertaluonteisia kustannuksia syntyy ICT-muutostarpeista, joiden voidaan arvioida vaikuttavan myös toiminnan tehostumiseen.
- Tiedot pääministeri Marinin hallituksen 16.9.2020 kannanotosta julkisen talouden kestävyystiekarttaan ovat saatavilla julkisesti. Kannanotosta käyvät ilmi oletukset ja edellytykset 0,5 mrd. euron soten kustannusten kasvun hillinnän toteutumiselle vuoden 2029 tasolla kestävyysvajelaskelman perusuraan nähden vuositasolla. Kestävyystiekartan julkaisun jälkeen arvio on hieman tarkentunut, kun HE hiottiin lopulliseen muotoonsa.
- Yhteenvetona voidaan todeta, että ilman muutuskustannuksia rahoitusmallin vaikutus, runsaat 400 miljoonaa euroa, jää hieman pienemmäksi kuin hallituksen 16.9.2020 hyväksymässä kestävyystiekarttaa koskevassa kannanotossa todettu 0,5 miljardia kustannusten kasvun hillintä -mahdollisuus vuoden 2029 tasolla.
- Kuten kestävyystiekartassakin mainitaan, julkinen talous ei uudistuksen vuoksi näyttäisi vahvistuvan 2020-luvun aikana, sillä uudistukseen sisältyy merkittäviä muutuskustannuksia. Siten uudistusta ei voida huomioida julkista taloutta vahvistavana toimenpiteenä 2020-luvun aikana.
- HE:ssä on julkisen talouden vaikutuksista esitetty 3 eri skenaariota
 - Skenaario 1: Rahoitusmallin vaikutukset ilman muutuskustannuksia (hallituksen kestävyystiekartassa mainittu skenaario)
 - Skenaario 2: Mikäli kaikkiin muutuskustannuksiin (mukaan lukien palkkojen harmonisointi) myönnetään täysi valtionrahoitus, voisi uudistus parhaimmillaan alkaa vahvistaa julkista taloutta vuositasolla 2030-luvun alkupuolelta lähtien. Tässä tapauksessa uudistus voisi parhaimmillaan alkaa vahvistaa julkista taloutta kumulatiivisesti 2030-luvun puolivälin jälkeen.
 - Skenaario 3: Mikäli palkkojen harmonisointiin ei myönnetä hyvinvointialueille erillistä lisärahoitusta, mutta muihin muutuskustannuksiin myönnetään täysi valtionrahoitus, voisi uudistus parhaimmillaan alkaa vahvistaa julkista taloutta vuositasolla 2020-luvun lopusta lähtien. Tässä tapauksessa uudistus voisi alkaa vahvistaa julkista taloutta kumulatiivisesti 2030-luvun alkupuolelta lähtien.
- Asiantuntijankemeyksen perusteella skenaario 1 havainnollistaa tilannetta ilman muutuskustannuksia, eikä sen toteutumista voi pitää todennäköisenä. Skenaariota 2 voisi pitää varovaisuusperiaatteen perusteella uskottavimpana, mutta siihenkin sisältyy merkittävää epävarmuutta molempiin suuntiin. Skenaario 3 voisi olla mahdollinen, mutta tämän skenaarion toteutumisen mahdollisuus riippuu myöhemmin mm. budjettiprosessissa tehtävistä päätöksistä.
- Uudistuksen vaikutuksia vuoden 2035 jälkeiseen aikaan on hyvin vaikea arvioida.
- Seuraavassa ovat valiokunnassa esitetyt kalvot. Kalvojen kuviot tarkempine selityksineen löytyvät myös HE:n sivuilta 330-331.

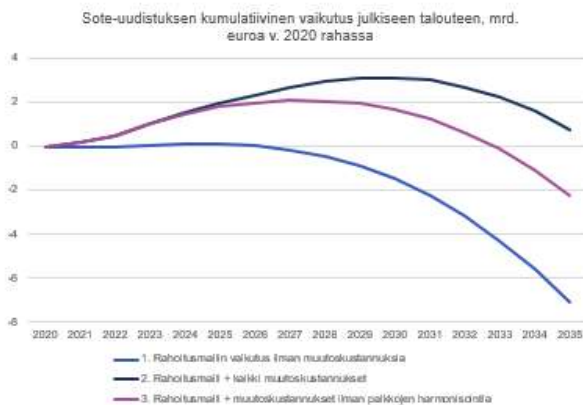
Sote-uudistuksen vaikutus julkiseen talouteen vuositasona



- Kuviossa tarkastellaan sote-uudistuksen mukaisen rahoitusuran vaikutusta julkisen talouden tasapainoon suhteessa VM:n kestävyysvajelaskennan mukaiseen perusuraan vuositasolla
- Laskelma 1: Rahoitusmallin vaikutukset ilman muutostaloustalouksia
- Laskelma 2: Rahoitusmalli ja kaikki tunnistetut muutostaloustalouksia (täysi lisärahoitus)
- Laskelma 3: Oletus että palkkaharmonisointi rahoitetaan rahoitusmallilla (muihin muutostaloustalouksiin täysi lisärahoitus)

VALTIOVARAINMINISTERIÖ
FINANSMINISTERIÖ

Sote-uudistuksen vaikutus julkiseen talouteen kumulatiivisesti



- Kuviossa tarkastellaan sote-uudistuksen mukaisen rahoitusuran vaikutusta julkisen talouden tasapainoon suhteessa VM:n kestävyysvajelaskennan mukaiseen perusuraan kumulatiivisesti
- Laskelmien oletukset samat kuin edellisessä kuviossa.

Kysymys 3: Oman tuotannon vaade/monituottajamallin käyttö

a) riittävä oman tuotannon vaade

Vastaus:

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että riittävän oman palvelutuotannon vaatimukseen ovat vaikuttaneet viime vaalikauden perustuslakivaliokunnan kannanotot julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjän riittävästä omasta palvelutuotannosta, jotta voidaan turvata palvelut kaikissa tilanteissa, sekä se, että varmistetaan julkiselle järjestäjälle tosiasiaa kyky vastata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuuseen liittyvistä tehtävistä. Perustuslakivaliokunnan viime hallituskauden lausuntoja ei voida sellaisenaan soveltaa nyt esitettävään malliin, mutta niillä on merkitystä esitystä arvioitaessa.

Perustuslakivaliokunta on arvioinut lausunnoissaan (PeVL 26/2017 vp., PeVL 15/2018 vp. ja PeVL 65/2018 vp.) viime hallituskaudella annettuja sote-uudistusta ja valinnanvapauslakia koskevia hallituksen esityksiä. Perustuslakivaliokunta totesi muun muassa, että julkisen vallan on turvattava lailla yhdenvertaisella tavalla jokaiselle oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Launnonssa (PeVL 65/2018 vp.) perustuslakivaliokunta edellytti sääätämijärjestyskysymyksenä, että sääntelyä oli täsmennettävä siten, että siinä määritellään säädösperustaisesti maakunnalle velvollisuus ylläpitää sellaista palvelutuotannon tasoa ja valmiutta, että se kykenee näillä keinoin kaikissa tilanteissa asianmukaisesti turvaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden riittävän saatavuuden ja tarvittaessa välittömästi puuttumaan korvaavan palvelutuotannon keinoin mahdollisiin palveluiden saatavuutta vaarantaviin tilanteisiin.

Sosiaali- ja terveysministeriö on lisäksi kuullut kuluvalle hallituskaudella valmistelussa neljää perustuslakiasiantuntijaa. Asiantuntijat totesivat, että vaikka viime hallituskaudella ehdotettu sote-uudistuksen malli oli erilainen kuin nyt ehdotettava, on viime hallituskaudella annetuilla perustuslakivaliokunnan lausunnoilla kuitenkin merkitystä myös arvioitaessa nyt ehdotettavaa sote-uudistusta. Asiantuntijoiden mukaan nykyistä sosiaali- ja terveydenhuollon sääntelyä tulisi tämentää siten, että säädösperusteisesti varmistetaan sote-palvelujen järjestäjien riittävät edellytykset ja velvollisuudet huolehtia riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa, mukaan lukien poikkeukselliset tilanteet.

Lisäksi valmistelussa on pidetty keskeisenä hyvinvointialueen oman tuotannon vaatimusta myös sen vuoksi, että vaatimus liittyy järjestämisvastuuseen ja siihen liittyviin tehtäviin (pääösvalta, ohjaus, valvonta). Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuuseensa liittyen hyvinvointialueen tulisi itse kyetä vastaamaan yhtäältä keskeisistä järjestämisvastuun toteuttamiseen liittyvistä hyvinvointialueesta annettavan lain 7 §:n mukaisista vastuista sekä kaikista niistä lakisääteisistä vastuista, jotka sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä säädetään palvelujen järjestäjän tehtäviksi.

Sote-järjestämislain 8 §:n 2 momentin mukaan hyvinvointialueella olisi oltava järjestämisvastuunsa toteuttamisen edellyttämä riittävä oma palvelutuotanto. Tämä tarkoittaisi sitä, että hyvinvointialue ei voisi hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta niin laajoja alueellisia tai toiminnallisia kokonaisuuksia, ettei se kykene tosiasiaissa huolehtimaan järjestämisvastuustaan. Hyvinvointialueen tulisi kyetä tosiasiallisesti hoitamaan järjestämisvastuunsa paitsi väestö- ja yksilötasolla, myös valvomaan sekä tarvittaessa puuttumaan yksilötasolla tilanteisiin, joissa palvelujen taso ja laatu eivät toteudu vastuiden mukaisesti. Hyvinvointialueella olisi oltava riittävästi omaa palvelutuotantoa niin sosiaalihuollossa kuin terveydenhuollon perustasolla ja erikoissairaanhoidossa. Myös näiden yltäson sektoreiden sisällä oman palvelutuotannon olisi oltava riittävä ja laaja-alaisesti toiminta-alueen tehtävät kattavaa siten, ettei jotakin lääketieteen erikoisalaa tai jotakin muuta palvelualaa, esimerkiksi kaikkea perustason suunhoitoa, kaikkia ikääntyneiden palveluja, kaikkia vammaispalveluja, kaikkia lastensuojelun palveluja tai kaikkia kuntoutuksen palveluja ole kokonaan ulkoistettu, vaan kullakin sektorilla olisi riittävästi myös hyvinvointialueen omaa osaamista. Hyvinvointialueella ei tarvitsisi olla omana tuotantonaan jokaista sosiaali- ja terveydenhuollon yksittäistä palvelua. Oman tuotannon tulee kuitenkin olla riittävän laajaa sekä osaamisen puolesta kattavaa, että hyvinvointialue kykenee sopeuttamalla omaa palvelutuotantoaan ja varautumalla erilaisin etukäteisjärjestelyin häiriötilanteisiin huolehtimaan myös häiriötilanteissa vaarantuvista palveluista.

Ilman riittävää omaa palvelutuotantoa hyvinvointialueella ei olisi käytännössä riittävää omaa osaamista kaikkiin järjestämistehtäviinsä (ohjaus, valvonta, päätöksenteko, palvelujen hankinta, asiakkaiden yhdenvertaisista palveluista huolehtiminen, valmius ja varautuminen, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, ammattihenkilöiden koulutustoiminta jne.) eikä riittävää valmiutta huolehtia kaikissa tilanteissa asiakkaiden palveluista.

Oman palvelutuotannon määrää ei ole mahdollista määritellä kategorisesti säännöksissä, koska järjestämisvastuun näkökulmasta erilaisiin palveluihin liittyy erityyppisiä osaamisvaateita ja mahdollisuuksia korvata palvelutuotantoa häiriötilanteissa. Lisäksi tällaista määrällistä osuutta on äärimmäisen vaikea määritellä siten, että sen kautta voitaisiin saman aikaisesti yhtäältä turvata riittävä oma palvelutuotanto ja toisaalta mahdollistaa järjestämisvastuuseen kuu-

luva tarkoituksenmukainen tuotantorakenne. Hyvinvointialueen tulisi määritellä paikallisten olosuhteidensa mukainen riittävän oman palvelutuotannon taso ottaen huomioon laissa säädetyt reunaehdot siitä, että sen on kyettävä kaikissa tilanteissa huolehtimaan järjestämisvastuunsa toteuttamisesta ja siihen liittyen asukkaidensa palvelutarpeen mukaisesta palvelujen saatavuudesta. Riittävän oman palvelutuotannon vaatimus ei kuitenkaan edellyttäisi ylikapasiteetin ylläpitoa. Esimerkiksi arvioitaessa ikääntyneiden asumispalvelujen tai lastensuojelun sijaishuollon palvelujen osalta riittävän oman palvelutuotannon määrää, tulisi arvioida kokonaisuutena hyvinvointialueen omaa palvelutuotantoa. Jos esimerkiksi ikääntyneiden asumispalvelut hankitaan lähes kokonaan ostopalveluna, tulisi vastaavasti varmistua siitä, että palvelutuotannon häiriötilanteissa esimerkiksi kotipalveluiden tai muiden asiakasryhmien asumispalveluiden resursseja voidaan osaltaan tarvittaessa käyttää häiriötilanteen hoitamisessa niin, että palvelut pystytään turvaamaan. Lisäksi häiriötilanteissa palveluja voidaan turvata muiden hyvinvointialueiden kanssa tehtävällä yhteistyöllä sekä hankkimalla palveluja muilta palveluntuottajilta. Perusoikeuksien turvaaminen ei voi kuitenkaan jäädä vain sopimusten varaan, vaan ne on turvattava lailla.

Hyvinvointialue määritteli lähtökohtaisesti itse riittävän oman palvelutuotantonsa rakenteen ja määrän lainsäädännön edellytykset huomioiden. Vaikka hyvinvointialueilla olisi itsehallintonsa perusteella oikeus lähtökohtaisesti päättää omasta tuotantorakenteestaan, tulisi hyvinvointialueiden noudattaa lailla säädettyjä edellytyksiä, joiden toteutusta valvovat valvontaviranomaiset. Sote-järjestämislakiin perustuvan toiminnan yleinen ohjaus, suunnittelu, kehittäminen ja valvonta kuuluisivat sosiaali- ja terveysministeriölle, joka voisi antaa hyvinvointialueelle vuosittaisten neuvottelujen perusteella toimenpidesuosituksia liittyen esimerkiksi hyvinvointialueen riittävään omaan palvelutuotantoon. Aluehallintovirastot vastaisivat toimialueellaan sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksesta ja valvonnasta ja Valvira puolestaan ohjaisi aluehallintovirastojen toimintaa valvonnan ja ohjauksen toimeenpanossa, yhteensovittamisessa ja yhdenmukaistamisessa. Ministeriön ja Valviran ohjauksella varmistettaisiin muun muassa yhtenäiset ja tarkoituksenmukaiset aluehallintovirastojen linjaukset koskien hyvinvointialueen riittävän oman palvelutuotannon arviointia.

b) miten varmistetaan, että alueet hankkivat ja tuottavat palvelut kustannustehokkaasti

Vastaus:

Kaikki hyvinvointialueet olisivat vastuussa asukkailleen järjestämänsä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuudesta. Järjestäjien suurempi koko loisi tähän aikaisempaa paremmat edellytykset. Hyvinvointialueet voisivat hyödyntää suurempaa mittakaavaa ja laajempaa maantieteellistä aluetta tuotannon suunnittelussa ja järjestämisessä kustannusvaikuttavalla tavalla. Suurempi mittakaava mahdollistaa hankintatoimen osaamistason kasvattamisen, ja täten sen strategisuuden sekä siihen liittyvän riskienhallinnan ja neuvottelukyvyykkyden vahvistumisen, joka edistää asiakkaille tarjottavien palvelujen sekä tukipalvelujen hankintojen kustannusvaikuttavaa toteuttamista.

Hyvinvointialueilla tulee olla itsehallintonsa perusteella oikeus päättää palvelujen tuotantotavasta. Hyvinvointialueella olisi paras asiantuntemus määrittää parhaat tuottamisratkaisut alueelliset erityispiirteensä ja olosuhteet huomioiden. Lainsäädäntö asettaisi tähän ainoastaan tietyt välttämättömät reunaehdot.

Hyvinvointialueiden järjestämän sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuuden toteutumista tuettaisiin ja varmistettaisiin osaltaan myös hyvinvointialueiden valtion ohjauksella. Hyvinvointialueiden toimintaa ja taloutta ohjattaisiin kokonaisuutena sosiaali- ja terveysministeriön, sisäministeriön ja valtiovarainministeriön toimesta. Sote-järjestämislain 4 luvun mukaan valtioneuvosto nimeäisi osana joka neljäs vuosi vahvistamiaaan valtakunnallisia strategisia sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteita myös tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuuden lisäämiselle. Sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnan yhtenä tehtävänä olisi ennakoida, seurata ja arvioida sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen kustannusten kehitystä. Sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön yhdessä kunkin hyvinvointialueen kanssa käymissä vuosittaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausneuvotteluissa käsiteltäisiin myös sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta sekä hyvinvointialueen kustannusten

kehitystä ja rahoituksen riittävyyttä. Hyvinvointialueiden ohjauksen yhteinen tietopohja muodostuisi sekä hyvinvointialueiden toimintaa että taloutta koskevista tiedoista ja tunnusluvuista: Hyvinvointialueen olisi seurattava järjestä-mänsä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia ja tuottavuutta ja laadittava vuosittain selvitys hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon ja hyvinvointialueen talouden tilasta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos valmistelisi vuosittain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan asiantun-tija-arvion valtakunnallisesti, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueittain ja hyvinvointialueittain. Asiantuntija-arvioissa tarkasteltaisiin muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia ja niiden kehitystä sekä tuotta-vuutta. Lisäksi niissä arvioitaisiin mahdollisia toimenpiteitä, joiden toteuttaminen hyvinvointialueella olisi kustannus-ten hallinnan kannalta tai muutoin välttämätöntä, jotta sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeenmukaisuus, saatavuus, vaikuttavuus, yhdenvertaisuus ja laatu sekä asiakkaiden palvelujen yhteensovittaminen voitaisiin valtion rahoituksella ja muulla tulorahoituksella turvata. Ohjaavien ministeriöiden ja hyvinvointialueiden vuosittaisissa neuvotteluissa hy-vinvointialuekohtaisia sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevia tietoja, kuten tietoja sosiaali- ja terveyden-huollon palvelujen tarjonnasta ja kysynnästä, saatavuudesta sekä tuotantomääristä ja –tavoista, verrattaisiin myös muiden hyvinvointialueiden vastaaviin tietoihin perusteettomien erojen tunnistamiseksi ja vähentämiseksi.

Hyvinvointialueiden toimintaa ohjattaisiin valtakunnallisesti myös siitä lähtökohdasta, että vältettäisiin tarpeetonta ja perusteetonta päällekkäistä toimintaa. Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueita koskevan sääntelyn (sote-järjestämislaki 35–38 §) tarkoituksena olisi varmistaa, että kaikilla hyvinvointialueilla on mahdollisuus järjestää yhdenvertainen ja riittävä sosiaali- ja terveydenhuolto käytettävissä olevalla rahoituksella. Lisäksi sääntelyn tarkoituksena olisi varmistaa sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuus. Samaa yhteistyöalueeseen kuulu-vien hyvinvointialueiden olisi sovittava työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta sellaisten sosiaali- ja tervey-denhuollon tehtävien hoidossa, esimerkiksi erityisen vaativien tai harvinaisten palvelujen tuottamisessa, jossa tämä olisi välttämätöntä edellä mainittujen tavoitteiden turvaamiseksi.

c) yksityisten palveluiden käyttöön liittyvät rajoitukset ja niiden vaikutukset palveluiden saatavuuteen ja laa-tuun

Vastaus:

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että annettaessa yksityisen palveluntuottajan hoidettavaksi julkisia hallintotehtä-viä, jollaisiksi julkiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat laajasti ymmärrettävissä, on täyttyvä perustuslain 124 §:n edellytykset. Voimassa oleva sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö koskien ostopalvelujen hankkimista on monilta osin puutteellinen eikä se täytä kaikilta osin perustuslain 124 §:n edellytyksiä julkisen hallintotehtävän siirtämiselle. Ehdotettavalla sote-järjestämislailla säädettäisiin perustuslain 124 §:n edellytykset täyttävällä tavalla ostopalvelujen hankkimisesta yksityiseltä palveluntuottajalta. Sote-järjestämislain valmistelussa on lisäksi otettu huo-mioon viime hallituskaudella annetut perustuslakivaliokunnan lausunnot koskien sote-uudistusta ja valinnanvapausla-kia sekä sosiaali- ja terveysministeriön kuluvalle hallituskaudella kuulemien perustuslakiasiantuntijoiden lausunnot, joiden perusteella myös viime hallituskaudella annetuilla perustuslakivaliokunnan lausunnoilla on merkitystä nyt eh-dotettavan sote-uudistuksen kannalta. Hyvinvointialueen järjestämisvastuuta ja siihen liittyvää oman palveluntuotan-non vaatimusta koskevalla sääntelyllä (8 §) sekä ostopalvelujen hankkimista koskevalla rajauksilla (12 §) varmistetta-iin lakisääteisesti hyvinvointialueen järjestämisvastuun toteutuminen ja riittävien sosiaali- ja terveydenhuollon palve-lujen turvaaminen kaikissa tilanteissa.

Ehdotettavilla säännöksillä on tarkoitus mahdollistaa hyvinvointialueelle sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen hankkiminen yksityisiltä palveluntuottajilta laissa säädetyn reunaehdoin. Yksityiseltä palveluntuottajalta olisi mahdol-lista hankkia kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, joiden hankkimista ei ole 12 §:ssä rajoitettu. Hyvinvointi-alue ei saa hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta palveluja, joihin sisältyy julkisen vallan käyttöä, jollei lailla erikseen toisin säädetä, sosiaalityötä, sosiaalipäivystystä, terveydenhuollon ympärivuorokautista päivystystä eikä ensihoitopal-veluun liittyviä järjestämistehtäviä.

Ostopalvelujen hankkimista rajattaisiin erityisesti palveluissa, jotka sisältävät julkisen vallan käyttöä tai jotka liittyvät olennaisesti hyvinvointialueen järjestämistehtävään. Hankittavien palvelujen olisi oltava sisällöltään, laajuudeltaan ja määrälliseltä osuudeltaan sellaisia, että hyvinvointialue pystyy huolehtimaan kaikissa tilanteissa järjestämisvastuunsa toteuttamisesta myös hankittavien palvelujen osalta. Säännös jättäisi hyvinvointialueelle harkintavaltaa sen suhteen, missä määrin palveluja hankitaan yksityiseltä palveluntuottajalta. Säännöksessä tai se perusteluissa ei ole esitetty minkäänlaisia prosenttirajoja hankittavien palvelujen osuuden suhteen, kunhan hyvinvointialue pystyy huolehtimaan kaikissa tilanteissa järjestämisvastuunsa toteuttamisesta. Tähän liittyen hyvinvointialueella olisi oltava myös sote-järjestämislain 8 §:n 2 momentin edellyttämä järjestämisvastuunsa toteuttamisen edellyttämä riittävä oma palvelutuotanto, joten sillä tulisi olla osaamista ja omaa palvelutuotantoa niin sosiaalihuollossa kuin terveydenhuollon perustasolla ja erikoissairaanhoidossa sekä näiden ylätasoin sektoreiden sisällä ja eri lääketieteen erikoisaloilla siten, että järjestäjän osaaminen ulkoistettujen palvelujen sisällöllisen ja laadullisen arvioinnin tekemisessä on turvattu sekä toiminnan vakaus sekä ydintoiminnot kyetään asianmukaisesti varmistamaan. Turvatakseen järjestämisvastuunsa asianmukaisen toteuttamisen hyvinvointialue ei saisi antaa yksityisten palveluntuottajien tuotettavaksi esimerkiksi kokonaisia sosiaali- tai terveydenhuollon tehtäväaloja, kuten koko perusterveydenhuoltoa tai koko sosiaalihuoltoa tai kokonaisia lääketieteen erikoisalojen mukaisia toimintoja. Myös esimerkiksi ympärivuorokautisen päivystyksen turvaaminen edellyttää lääketieteen eri erikoisalojen osaamista. Esimerkiksi hyvinvointialueen yksittäisten terveysasemien ulkoistus olisi mahdollista ja myös sosiaali- ja terveydenhuollon eri palvelusektoreiden ja lääketieteen erikoisalojen sisällä voitaisiin hankkia erilaisia palveluja laajastikin, kunhan otetaan huomioon ehdotetun pykälän rajaukset eikä yksityisten hoidettavaksi anneta esimerkiksi hyvinvointialueen järjestämistehtäviä tai julkista valtaa sisältäviä tehtäviä, jotka hyvinvointialueen on hoidettava viranomaisena.

Sote-järjestämislain 12 §:ssä ei kielletä hyvinvointialuetta hankkimasta neuvolapalveluja yksityiseltä palveluntuottajalta. Säännöksen perusteluissa todetaan, että hyvinvointialueen olisi perusteltua säilyttää omana toimintanaan esimerkiksi terveydenhuoltolain 15 §:ssä tarkoitetut neuvolapalvelut. Perustelut eivät sinällään estä hyvinvointialuetta hankkimasta neuvolapalveluja, mutta perustelut kuitenkin ohjaisivat hyvinvointialueita harkitsemaan neuvolapalvelujen säilyttämistä omana palvelutoimintana perusteluissa mainittujen syiden vuoksi.

Hyvinvointialue ei saisi hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta sosiaalihuoltolain 15 §:ssä tarkoitettua sosiaalityötä. Sosiaalityöhön sisältyy julkista valtaa tai julkisen vallan käytön piirteitä sisältäviä tehtäviä kuten hallintopäätösten tekemistä sekä palvelutarpeen arviointia ja kokonaisvastuu asiakasprosessin etenemisestä, minkä vuoksi se on viranomaiselle kuuluva tehtävä. Sosiaalityöstä on myös vaikea erottaa selkeästi sellaisia osa-alueita, joita voitaisiin hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta, sillä annettaessa asiakkaalle sosiaalityöhön kuuluvaa ohjausta, viranomaisen velvollisuutena on arvioida jatkuvasti asiakkaan palvelutarpeen muutoksia ja asiakkaan ja lapsen edun toteutumista sekä ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin asiakkaan ja lapsen edun turvaamiseksi (esimerkiksi lastensuojelutoimenpiteet). Mitä kiinteämmin neuvonta ja ohjaus kohdistuvat yksilön oikeuksien toteuttamiseen ja esimerkiksi tietyn palvelun tai etuuden hakemiseen, sitä vahvemmin toimintaan liittyy julkisen vallan käytön ulottuvuuksia. Lisäksi raja yhtäältä yksilökohtaisen neuvonnan ja ohjauksen ja toisaalta yksilön palvelutarpeen arvioinnin välillä, jota sosiaalityön luottamuksellisessa asiakassuhteessa väistämättä tehdään jatkuvasti, voi olla käytännössä liukuva.

Hyvinvointialue ei saisi hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta terveydenhuollon ympärivuorokautista päivystystä, jota toteutetaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksissä sekä terveydenhuoltolain 50 §:n 5 momentin mukaisesti sosiaali- ja terveysministeriön poikkeusluvalla ympärivuorokautisena perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystyksenä. Ympärivuorokautisen päivystyksen järjestäminen edellyttää suuria investointeja ja tehtävät ovat kriittisenä ja elintärkeänä toimintona vahvasti sidoksissa hyvinvointialueen valmiuteen ja varautumiseen liittyviin tehtäviin, minkä vuoksi ympärivuorokautista päivystystä ei olisi mahdollista ulkoistaa.

Ehdotetun sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 3 luvun hyvinvointialueiden järjestämisvastuuta ja riskienhallintaa koskevan sääntelyn sekä palveluntuottajan velvollisuuksia ja vastuita koskeva sääntely ei arvioida kokonaisuudessaan vähentävän hyvinvointialueiden palvelujen järjestämistä hankkimalla niitä yksityiseltä palveluntuottajalta.

Sen sijaan, kyseisen sääntelyn arvioidaan mahdollistavan näiden hankintojen kasvun kestäväällä tavalla. Ehdotettu sääntely jäsentäisi ja täsmentäisi nykyisiä ostopalvelukäytäntöjä, sillä arvion mukaan nykyisen lain tulkinnat ovat olleet ristiriitaisia, moninaisia ja osin perustuslain vastaisia. Tästä huolimatta ostopalveluihin liittyvän sääntelyn ja lain vaatimusten iso kuva säilyisi.

Arvion mukaan hyvinvointialueet tulevat hyödyntämään ostopalveluja palvelutuotannossaan jatkossakin ja osuuden arvioidaan kasvavan nykyisenlaisesti. On olemassa vahvoja viitteitä siitä, että palvelujen järjestäminen ostopalveluina on osaltaan auttanut kuntia ja kuntayhtymiä parantamaan palveluiden saatavuutta ja laatua sekä hillitsemään kustannusten kasvua. Hyvinvointiala HALI ry on esittänyt, että kokonaisulkoistuksia hyödyntäneet kunnat ovat saaneet ulkoistamisesta neljän prosentin kustannushyödyn. Tämä pohjaa kustannusten kasvun tarkasteluun ulkoistuksia tehneiden kuntien ja verrokkikuntien välillä. Kustannusten kasvun hillinnän onnistumisen lisäksi monissa laajoissa ulkoistuksissa kyseiset kunnat ovat olleet erittäin tyytyväisiä palvelujen laatuun.

Hallituksen esityksen taulukon 20 tarkastelun perusteella voidaan havaita, että varsin monissa kokonaisulkoistuksia tehneissä kunnissa sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaiset käyttömenot ovat huomattavasti hyvinvointialueen keskimääräisiä asukaskohtaisia käyttömenoja korkeampia. Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksen mukaan kuntien ulkoistettuja palvelujen markkinat ovat hyvin keskittyneet. Ulkoistuksista saatu kustannushyöty ei siis ole yksiselitteinen. Tästäkin huolimatta hyvinvointialueiden voi arvioida jatkossakin hyödyntävän palvelujen hankintoja nykyisen kasvutrendin mukaisesti, minkä vuoksi ehdotuksen ei voi katsoa vaikuttavan heikentävästi esimerkiksi koko toimialan tuottavuuteen, eikä sääntelyn voi laajassa mittakaavassa odottaa vaarantavan esimerkiksi palvelujen saatavuutta.

d) miten tuotetaan ne palvelut, joita kunnat eivät tällä hetkellä itse tuota, miten varmistetaan hyvinvointialueiden henkilöstöresurssien riittävyys.

Vastaus:

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että hyvinvointialueilla on kuntia suurempina järjestäjinä paremmat mahdollisuudet ylläpitää omaa osaamista ja omaa palvelutuotantoa kuin kunnilla sekä huolehtia henkilöstöresurssien riittävydestä.

Hyvinvointialueet voivat tehdä laajasti yhteistyötä ja toimia yhteistoiminnassa keskenään. Yhteistyötä tai yhteistoimintaa voitaisiin toteuttaa ehdotetun hyvinvointialueesta annettavan lain 6 tai 9 §:ssä tai 8 luvussa taikka ehdotettavan sote-järjestämislain 9 §:ssä tai 5 luvussa tarkoitetulla tavalla. Hyvinvointialueet voisivat toimia tuottamisen osalta yhteistyössä hyvinvointialueesta annetun lain 9 §:n mukaisesti hankkimalla palveluja toiselta hyvinvointialueelta. Hyvinvointialueet voisivat toimia myös yhteistoiminnassa sopimalla hyvinvointialueesta annetun lain 8 luvun mukaisesta yhteistoiminnasta (yhteinen toimielin, yhteinen virka, sopimus viranomaistehtävän hoitamisesta ja tukipalveluja tuottava hyvinvointiyhtymä). Lisäksi hyvinvointialueet voisivat toimia yhteistyössä valtakunnallisesti keskitettävien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteuttamisessa (järjestämislain 9 §), yhteistyöalueella keskitettävien palvelujen toteuttamisessa ja kaksikielisten hyvinvointialueiden välisen sopimuksen perusteella (järjestämislaki 5 luku). Hyvinvointialueet voisivat perustaa myös esimerkiksi yhteisen yhtiön.

Hyvinvointialue voisi hankkia jatkossakin edellä kuvatulla tavalla laajasti palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta tai käyttää palveluseteliä palvelujen tuottamisessa. Hyvinvointialue voisi myös käyttää vuokrattua työvoimaa tai hankkia työvoimaa yksityiseltä palveluntuottajalta. Kuten edellä on todettu, hyvinvointialueella ei tarvitsisi olla omana tuotantonaan jokaista sosiaali- ja terveydenhuollon yksittäistä palvelua.

e) julkisomisteisten yhtiöiden toimintamahdollisuudet uudessa palvelurakenteessa

Mm. sairaanhoitopiirit ovat ehdottaneet, että julkisomisteista osakeyhtiö- tai osuuskuntamuotoista toimintaa ei tulisi rinnastaa yksityiseen ja hyvinvointialueiden omistamien ja ohjaamien yhtiöiden toimintaan ja että osuuskuntien palvelutuotanto pitäisi laskea osaksi hyvinvointialueen omaa palvelutuotantoa järjestämiskyvyyttä ja riittävää omaa palvelutuotantoa arvioitaessa.

Järjestämislain 12 §:ään on ehdotettu lisättäväksi esim. seuraavaa:

”Hyvinvointialue voi tuottaa asiakkaalle annettavia sosiaali- ja terveyspalveluja hankkimalla niitä omistamaltaan tai usean hyvinvointialueen yhteisesti omistamalta yhtiöltä, osuuskunnalta tai muulta yhteisöltä, jos se on perusteltua tehtävien tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi. Mikäli hyvinvointialue yksin tai yhdessä muiden hyvinvointialueiden kanssa käyttää määräysvaltaa yhteisöön samalla tavoin kuin omiin toimipaikkoihinsa, hyvinvointialueen omistamalta tai usean hyvinvointialueen yhteisesti omistamalta yhteisöltä hankittavat palvelut rinnastetaan hyvinvointialueen omaan palvelutuotantoon arvioitaessa, pystyykö hyvinvointialue huolehtimaan kaikissa tilanteissa järjestämisvastuunsa toteuttamisesta.”

Vastaus:

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että viime vaalikaudella perustuslakivaliokunta ei pitänyt perustuslain mukaisena sitä, että sote-palvelujen järjestäjän oma palvelutuotanto oli esityksen (HE 47/2017) mukaan ulkoistettava niin merkittävässä määrin sen omistamalle yhtiölle, ettei sillä itsellään olisi ollut käytännössä kyseisen palvelutuotannon osalta riittävästi omaa palvelutuotantoa siten, että se olisi voinut huolehtia sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa. Lisäksi perustuslakivaliokunta katsoi yhtiöittämisvelvollisuutta koskevasta valinnanvapausesityksestä (HE 47/2017), että maakunnan tehtäviä hoitavien yhtiöiden yhteys maakunnallisen tason päätöksentekoon ja erityisesti maakunnan asukkaiden vaikuttamismahdollisuuksiin äänestys-oikeuttaan käyttämällä muodostuu etäiseksi ja etäälle maakunnan demokraattisesta päätöksenteosta.

Hyvinvointialueen yhtiö ei ole palvelujen järjestäjä eikä myöskään viranomainen. Yhtiöön sovelletaan yhtiöoikeudellista lainsäädäntöä ja vaikka hyvinvointialue omistaisi yhtiön kokonaan, yhtiöllä on oma johto, joka vastaa yhtiötä koskevasta päätöksenteosta. Yhtiön johtoa ei ole valittu demokraattisilla vaaleilla kuten hyvinvointialueen aluevaltuustoa. Palvelujen hankkiminen yhtiöltä perustuu hyvinvointialueen ja sen yhtiön väliseen sopimukseen kuten hankittaessa palveluja yksityiseltä tuottajalta. Perusoikeuksien turvaaminen ei voi kuitenkaan jäädä yksinomaan sopimusmääräysten varaan, vaan laissa tulee luoda kehykset perusoikeuksien turvaamiseksi.

Vaikka viime vaalikaudella malli olikin eri, valmistelussa on katsottu hyvinvointialueen omiinkin yhtiöihin liittyvän samanlaisia ongelmia, joihin perustuslakivaliokunta puuttui viime vaalikaudella. Yhtiöittäminen vaikeuttaisi mm. palvelutuotannon turvaamista mahdollisissa palvelutuotannon ongelmatilanteissa ja siirtäisi ohjausvaltaa etäämmäksi demokraattisesta ohjauksesta. Jos yhtiöittämiselle ei olisi rajoja, voisi se tarkoittaa, että esimerkiksi erikoissairaanhoidon kalliit investoinnit toteutettaisiin yhtiöissä, erikoissairaanhoidon eriytyisi jälleen perustason palveluista eikä terveydenhuollon ympärivuorokautista päivystystä olisi turvattuna järjestäjän omana tuotantona kaikilla erikoisaloilla.

Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että julkisomisteisen yhtiön rinnastaminen viranomaistoimintaan tai omaan palvelutuotantoon edellyttäisi, että lainsäädännössä säädettäisiin julkisomisteisesta yhtiöstä. Tällaisen lainsäädännön säätäminen edellyttäisi huolellista perustuslakiarviointia. Sidosyksikkösääntely perustuu EU-kilpailuoikeuteen eikä sen perustuslainmukaisuutta ole arvioitu.

Ehdotettu sote-uudistusta koskeva lainsäädäntö mahdollistaisi jatkossakin sen, että hyvinvointialue voi perustaa yhtiöitä ja hankkia näiltä sote-palveluja ehdotetun järjestämislain 3 luvussa säädetyllä tavalla. Hyvinvointialueen yhtiöön sovellettaisiin vastaavia yksityisiä palveluntuottajia koskevia sote-järjestämislain 3 luvun säännöksiä kuin muihinkin

yhtiöihin. Ehdotetussa 3 luvussa (Palvelujen hankkiminen yksityiseltä palvelujen tuottajalta) on kyse julkisten hallinto- tehtävien antamisesta muun kuin viranomaisen hoidettavaksi, jolloin perustuslain 124 §:n edellytysten on täytyttävä. Julkisen hallintotehtävän siirron edellytysten on täytyttävä yhtä lailla yksityis- kuin julkisomisteisten yhtiöiden kohdalla, sillä myöskään julkisomisteinen yhtiö ei ole viranomainen.

Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo kuitenkin tarpeelliseksi tarkentaa sote-järjestämislain 12 §:n 1 momenttia siten, että hyvinvointialueiden olisi jatkossakin mahdollista hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta kokonaisuudessaan lääketieteelliset ja hammaslääketieteelliset tukipalvelut sekä niiden tuottamisessa tarpeellinen erityisosaaminen. Sosiaali- ja terveysministeriö on ehdottanut tätä koskevaa tarkennusta hallintovaliokunnalle antamassaan vastineessa.

Kysymys 4: Miten varmistetaan tutkimuksen ja opetuksen määrärahat?

Vastaus:

Terveydenhuoltolain 7 luvussa ja sosiaalihuoltolain 60 a – 60 c §:ssä säädetään valtion korvauksista (erillisrahoitus) alan tutkimus- ja koulutustoimintaan sekä tähän liittyvästä menettelystä. Koulutuskorvaukset ja valtion tutkimusrahoitus ovat omilla erillismomenteillaan, ja eduskunta päättää vuosittain näiden momenttien rahoitustasosta. Nyt kyseessä olevassa hallituksen esityksessä ei esitetä muutettavaksi tätä sääntelyä. Näihin säännöksiin tehtäisiin tarvittavat tekniset muutokset ns. sote100 -hallituksen esityksellä siten, että niitä sovellettaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun siirrosta lähtien kuntien ja sairaanhoitopiirien kuntayhtymien sijasta hyvinvointialueisiin. Kyseinen hallituksen esitys tullaan antamaan eduskunnalle kuluvan kevään aikana. Sairaanhoitopiirit saavat nykyisin rahoitusta tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan myös ulkoisista lähteistä sekä esimerkiksi STM:n hankerahoituksen kautta.

Nykyisessä järjestelmässä sosiaali- ja terveydenhuollon perusrahoitus on kuntien vastuulla ja sairaanhoitopiiriin kuntayhtymät keräävät oman rahoituksensa maksuosuuksilla kunnilta. Kunnat itse asettavat budjettinsa ja osoittavat koulutus, tutkimus- ja kehittämistoiminnan rahoituksen. Sairaanhoitopiirien tutkimus-, koulutus- ja kehittämistoiminnan omarahoitus vahvistetaan sairaanhoitopiirien budjetissa. Lisäksi joissakin sairaanhoitopiireissä käytetään palvelumaksujen katetta rahoittamaan tätä toimintaa. Hyvinvointialueiden valtion rahoituksen koko maan taso vuonna 2023 perustuisi kunnista siirtyvien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden ja pelastustoimen vuoden 2022 yhteenlaskettuihin kustannuksiin. Näin ollen hyvinvointialueille siirtyisi myös kuntien nykyisin sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus-, koulutus- ja kehittämistoimintaan käyttämä rahoitus siltä osin kuin se on kirjautunut sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksiin. Hyvinvointialueiden valtionrahoituksen allokoinnissa ei kuitenkaan ole määrätymistekijää, joka huomioisi, missä määrin eri hyvinvointialueet toteuttavat tutkimus-, koulutus- ja kehittämistoimintaa.

Hallituksen esityksen mukaan nykyiset erikoissairaanhoidon erityisvastuualueet korvattaisiin viidellä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueella. Samaan yhteistyöalueeseen kuuluvat hyvinvointialueet laatisivat yhteistyösopimuksen (sote-järjestämislaki 36 §). Yhteistyösopimuksessa olisi sovittava muun muassa hyvinvointialueiden työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan toteuttamisessa sekä yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen koordinaatio-, ohjaus- ja neuvontatehtävistä näissä toiminnoissa. Sopimuksessa olisi myös sovittava siinä sovittuihin vastuisiin liittyvästä hyvinvointialueiden välisestä kustannusten jaosta.

Hyvinvointialueen tutkimustoimintaan käyttämä omarahoitus yhdessä valtion tutkimusrahoituksen kanssa olivat tulevan hyvinvointialueen omista lähtökohdista ohjelmoitua rahoitusta. Tällä rahoituksella on erityinen merkitys perustai kynnysrahoituksena, joka mahdollistaa ulkoisen kilpaillun rahoituksen hakemisen ja ulkoisella rahoituksella toteutettujen hankkeiden tulosten edelleen kehittämisen ja juurruttamisen.

Hallituksen esityksessä ei ehdoteta säädettäväksi tarkemmin sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus-, koulutus ja kehittämistoiminnan rahoituksesta. Kyseessä on laaja kokonaisuus, joka edellyttää erillisvalmistelua. Erillisessä valmistelussa on mahdollista selvittää tarpeita ja mahdollisuuksia kehittää kokonaisuutena sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa (ml. rakenteet, rahoitus ja ohjaus) koskevaa sääntelyä.

Kysymys 5: Potilasdirektiivin toimeenpano ja sen taloudelliset vaikutukset?

Vastaus:

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, ettei tässä hallituksen esityksessä esitetä muutoksia potilasdirektiivin täytäntöönpanoon. Potilasdirektiivi on Suomessa täytäntöönpantuna rajat ylittävistä terveydenhuollosta annetulla lailla 1201/2013 (nk. rajalaki), joka tuli voimaan 1.1.2014. Laissa säädetään henkilön, jonka sairaanhoitokustannuksista Suomi vastaa, oikeudesta käyttää terveydenhuollon palveluja toisessa EU- tai Euroopan talousalueen valtiossa (Eta) tai Sveitsissä. Vastaavalla tavoin laissa säädetään edellä mainituista valtioista tulevien oikeudesta käyttää terveydenhuollon palveluja Suomessa. Lisäksi lailla säädetään kustannusten korvauksista tilanteessa, joissa henkilölle, jonka sairaanhoitokustannuksista Suomi vastaa, on aiheutunut ulkomailla terveydenhuollon palvelusta kustannuksia. Laissa säädetään myös muusta aiheeseen liittyvästä, kuten tietojen ja asiakirjojen antamisesta, kustannusten hallinnoinnista ja muutoksenhausta. Tässä hallituksen esityksessä ei esitetä muutoksia rajalakiin, sillä ehdotetut kansalliset palvelurakenteen tai rahoitusjärjestelmän muutokset eivät muuta edellä mainittuja henkilöjen oikeuksia koskevaa rajalain sääntelyä.

Monikanavarahoitusta koskevan valmistelu on käynnissä sosiaali- ja terveysministeriössä. Osana tätä uudistusta tarkastellaan myös monikanavarahoituksen vaikutukset rajalain korvaussäännöksiin.

Kysymys 6: Kuntien toimintakyky ja mahdollisuudet selviytyä niille jäävistä tehtävistä, elinvoimaisuus, investointimahdollisuudet uudistuksen jälkeen. Kuntarahoituksen rooli.

Vastaus:

Uudistuksen voimaantulovuonna kuntien tasapainotilanne pysyisi järjestelmämuutoksen tasauksella vuoden 2022 arvioidulla tasolla kunnittain. Laskelmat päivitetäisiin sen jälkeen, kun lopulliset tiedot kuntien taloudesta vuodelta 2022 olisivat käytettävissä vuonna 2023. Voimaantulovuoden jälkeen tasapainotilanteen muutosta rajoitettaisiin neljän vuoden ajan siten, että kunnittainen muutos saisi olla viidentenä vuonna enintään +/- 60 euroa asukasta kohti. On kuitenkin huomioitava, että kunnan todelliseen tasapainon muodostumiseen vaikuttaisivat valtionosuuksien ja niiden tasauserien lisäksi muun muassa verotulojen kehitys ja kuntien omat toimenpiteet.

Vuoden 2020 arviotietojen perusteella noin 38 prosenttia kunnista olisi taloudellisesti epätasapainossa. Arviolaskelmien mukaan noin kuusikymmentä prosenttia kunnista olisi tasapainossa (ks. taulukko 3). Vuoden 2020 tilanne on poikkeuksellisen huono johtuen erityisesti koronavirusepidemian negatiivisista vaikutuksista kuntien tuloihin ja menoihin. Nykyisten arvioiden mukaan vuoden 2020 kuntien taloudellinen asema kuvaa huonosti uudistuksen voimaantulovuoden tilannetta.

Taulukko 3. Kuntien arvioitu tasapainotilanne vuonna 2020.

Epätasapaino		Tasapaino	
euroa/asukas	lkm	euroa/asukas	lkm
yli 500	0	0—99	90
250—500	13	100—249	79
100—249	29	250—500	16
0—99	67	yli 500	0
Yhteensä	109 kuntaa	Yhteensä	185 kuntaa

Uudistuksen toteuttaminen takaamalla kunnalle laskennallisesti sama tasapaino kuin ennen uudistusta ja rajaamalla kokonaismuutos +/- 60 euroon asukasta korostaisi kunnan uudistusta edeltävän taloustilanteen merkitystä. Uudistuksella ei siten lähtökohtaisesti parannettaisi tai heikennettäisi kunnan rahoitusasemaa. Hyvinvointialueille siirtyvien ja kunnille jäävien kustannusten ja tulojen suhde saattaisi jossain määrin muuttaa kunnan lähivuosien talouden liikkumavaraa nykyisestä. On selvää, että esimerkiksi korkean veroasteen ja velkaisen kunnan talouden tervehdyttäminen olisi haastavaa uudistuksen voimaantulon jälkeenkin. Talouden liikkumavara riippuisi paljon myös siitä, minkälaiset rakenteelliset sopeutusmahdollisuudet kunnille jäljelle jäävissä kustannuksissa olisi. Vaikka kunnan rahoitusasema ei euromääräisesti muuttuisi, voisi olla, että joissakin kunnissa uudistusta edeltävän tasaisen vuotuisen tulorahoituksen luominen olisi helpompaa ja toisissa kunnissa jossain määrin vaikeampaa kuin ennen uudistusta.

Yleisesti muutoksen suhteellisen tiukka rajaaminen merkitsisi, että kunnan talouden kehitystä ja elinvoimaa määrittäisivät tulevaisuudessakin eniten talouskasvu, työllisyys- ja työttömyyskehitys, ikärakenteen muutokset sekä muuttoliike. Sopeutuminen näihin toimintaympäristön muutostekijöihin olisi joka tapauksessa edessä ilman uudistustakin. Lisäksi kuntien on sopeutettava talouttaan koronavirusepidemian jälkeiseen taloudelliseen kehitykseen.

Merkittävin uudistuksen aiheuttama vaikutus kuntatalouteen olisi, että koko kuntatalouden osalta kunnilta poistuisi se osa kustannuksista, mikä on kasvanut vuodesta 2015 vuoteen 2018 noin 2,5 prosenttia vuodessa ja kasvaisi 2020-luvulla noin 4,5 prosenttia vuodessa. Nämä kustannuspaineet sekä niiden hallinta julkisen talouden kestävyysvajeen kuromiseksi umpeen jäisivät kuntien vastuulle, jos uudistusta ei toteutettaisi. Tämä olisi erityisen haastavaa kunnille, joissa väestön ikääntymisen nopein vaihe on vasta alkamassa. Vastaavasti kuntiin jäävät käyttötalouden menot eivät ole viime vuosina juurikaan kasvaneet, eivätkä ne väestön ikärakenteen muutoksen vuoksi kasva lähivuosinaakaan. Kuntatalouden kannalta merkitystä olisi myös sillä, että vaikka suuri osuus kunnallisverosta siirrettäisiin hyvinvointialueiden rahoitukseen, kunnan veroprosentin tuotto pysyisi jatkossa ennallaan tai jopa hieman vahvistuisi, kun kunnallisveron vähennyksiä siirrettäisiin valtionverotukseen.

Vaikka uudistuksessa kunnan euromääräinen tasapaino ei uudistuksen vuoksi suuremmin muuttuisi, tiettyjen suhteellisten tekijöiden merkitys tai tulkinta muuttuisi. Käyttötalouden puoliintuminen ja taseen säilyminen kutakuinkin nykyisen suuruusena aiheuttaisi kunnan suhteellisen velkaantuneisuuden kasvun. Toisaalta kunnan tulorahoitus (vuosikate), jolla vieraan pääoman kustannuksia hoidetaan, ei käytännössä juuri muuttuisi. Muutoksia ei myöskään aiheutuisi kunnan lainanhoitokykyä mittaavaan lainanhoitokatteeseen osalta. Tulorahoituksen pysyminen ennallaan jättäisi keskimäärin uudistusta edeltävän pelivaran kunnan investointeihin. Tulorahoituksen tason ylläpitämiseen tosin vaikuttaisivat jossain määrin kunnan jäljelle jäävät tulo- ja menorakenteet sekä kuntien vieraan pääoman hinnan kehitys lähivuosina.

Uudistuksessa yksittäisen kunnan käyttötalouden muutokset rajataan noin +/- 0,6 prosenttiyksikön kunnallisveron muutospaineeseen suhteutettuna. Näin siis lähtökohtaisesti velanhoito- ja investointikyky pysyvät ennallaan, kun vuosikate poistojen jälkeen ei muutu (enimmäismuutos poikkileikkaustilanteessa ja laskennallisesti siirtymäkauden jälkeen maksimissaan +/- 60 euroa/asukas). Tulot ja kustannukset muuttuvat jatkossa entiseen tapaan, tosin niiden taso on matalampi – toisaalta kunnat eivät enää vastaa kasvavista sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista.

Valtionosuuskriteeristö reagoi myös jatkossa kuntien lakisääteisten tarpeiden muutoksiin entiseen tapaan. Uudessa valtionosuusjärjestelmässä on myös esitetty uutena kriteerinä väestökasvun lisäosaa, joka kohdistuu nimenomaan väestöään kasvattaviin kuntiin. Kuntien investointikyvyn muuttumisen kannalta on keskeistä se, miten kunnan jäljelle jäävät kustannukset ja tulot kehittyvät verrattuna poistuviin kustannuksiin ja tuloihin. Kunnallisvero lasketaan jatkosakin samasta veropohjasta, joten veroprosentin tuotto säilyy vähintään ennallaan ja paranee keskimäärin noin +11 euroa/asukas. Esimerkiksi veroprosentin noston tuoma lisäys tuo liikkumavaraa kunnan talouteen entistä enemmän suhteessa puoliintuneeseen budjettiin uudessa järjestelmässä. Toki myös budjetin puolittumisella on kääntöpuoli – talouden tasapainottamiskeinot ovat merkittävästi rajallisemmat uudistuksen jälkeen, kun budjeteista viedään yli puolet pois. Erityisesti tämä korostuu pienemmillä kunnilla. Uudistus ei rajausmekanismeista johtuen ”käännä” yhdenkään kunnan taloutta vaan todennäköisesti ne kunnat, jotka ovat taloudellisissa vaikeuksissa ennen uudistusta ovat todennäköisesti myös sitä uudistuksen jälkeen.

Kunnilla säilyy myös uudistuksen jälkeen vahva kannustin pyrkiä edistämään kuntalaistensa terveyttä ja hyvinvointia. Parempi terveys ja työllisyys näkyvät myönteisesti kuntien tulorahoituksessa (verotulojen kautta) ja kustannuksissa (perustoimeentulotuen ja työmarkkinatuen rahoitusosuuksien kautta). Tämän lisäksi uuteen valtionosuusjärjestelmään ehdotetaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen lisäosaa.

Kuntarahoituksen rooli

Sairaanhoitopiirien lainoista noin puolet on käytettävissä olevien tietojen mukaan Kuntarahoitus Oyj:n myöntämiä (HE 241/2020 vp, s. 288). Nämä lainat siirtyisivät hyvinvointialueille vuoden 2023 alussa. Kuntien takauskeskuksesta annettuun lakiin ehdotetaan lisättäväksi uusi 1 b §, jonka nojalla kuntayhtymistä ja kunnista hyvinvointialueille siirtyvät Kuntarahoitus Oyj:n myöntämät lainat ja muut sitoumukset säilyisivät uudistuksessa ennallaan eikä Kuntarahoitus Oyj:lle syntyisi velvollisuutta irtisanoa niitä (HE 241/2020 vp, lakiehdotus 26). Tämä lakimuutos olisi tarpeen, koska Kuntien takauskeskuksesta annetun lain mukaan Kuntarahoitus Oyj:n antolainaus voi kohdistua vain kunnille ja kuntayhtymille sekä niiden määräämisvallassa oleville yhteisöille. Sairaanhoitopiirien lainojen osuus Kuntarahoitus Oyj:n koko luotonannosta on tällä hetkellä noin neljä prosenttia, ja vuoden 2023 alussa sen arvioidaan olevan enintään yhdeksän prosenttia yhtiön koko luotonannosta (HE 241/2020 vp, s. 289).

Ehdotettu lakimuutos koskisi vain siirtyviä lainoja. Kuntarahoitus Oyj:n mahdollisuudet toimia jatkossa hyvinvointialueiden investointien rahoittajana on tarkoitus selvittää myöhemmin kuluvalle hallituskaudella. Asiaa koskevat mahdolliset lakimuutokset on mahdollista valmistella niin, että ne tulisivat voimaan sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien järjestämisvastuun siirtyessä hyvinvointialueille vuoden 2023 alussa (HE 241/2020 vp, s. 462 ja 1163). Asiaa koskeva lainvalmistelu on käynnistetty valtiovaraministeriössä ja aikataulutettu siten, että Kuntarahoitus Oyj:n lainojen myöntäminen hyvinvointialueille olisi mahdollista tarvittaessa jo vuoden 2022 aikana aluevaltuustojen aloitettua toimintansa.