8.2.2021
Lausunto

Eduskunnan talousvaliokunnalle

HE 241/2020 vp eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamisesta ja sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä pelastustoimen järjestämisestä

Hyvinvointiala HALI ry kiittää mahdollisuudesta lausua otsikon mukaisesta hallituksen esityksestä.

Hallituksen esitys sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamiseksi kasvattaa merkittävästi sote-menoja ilman, että suomalaisten hoidon ja hoivan laatu tai saatavuus paranee. Jos uudistus tehdään hallituksen esittämällä tavalla, se tarkoittaa päinvastoin heikennyksiä nykytilaan. Suorien lisäkustannusten lisäksi esitys sisältää sote-palvelujen kustannusvaikuttavuutta heikentävää sääntelyä.

Tiivistelmä

- Uudistus kasvattaisi sote-menoja perusuraan verrattuna ainakin 2030-luvulle asti ilman, että palvelujen laatu tai saatavuus paranee
- Muutoskustannukset ovat todennäköisesti suurempia kuin hallituksen esityksessä arvioidaan
- Hyvinvointialueiden vahva oikeus lisärahoitukseen uhkaa entisestään kasvattaa kustannuksia
- Palvelutuotannon tehokkuus heikkenisi, koska kilpailua ja kaikkien resurssien ja kykyjen hyödyntämistä rajoitettaisiin merkittävästi
- Esitettävien rajoitusten takia sote-palveluissa ei voisi hankkia ostopalveluna mielekkäitä ja kustannusvaikuttavia palvelukokonaisuuksia. Etenkin terveyspalveluissa siirryttäisiin takaisin toimenpiteiden ja vuokralääkärien käyttöön, mikä veisi julkisen ja yksityisen yhteistyötä 20 vuotta taaksepäin
- Esitys ei sisällä keinoja, joilla palvelutuotannon kustannusvaikuttavuutta onnistuttaisiin parantamaan
- Esityksen vaikutusarviossa on kuvattu kustannusten kasvua hillitseviä toiminnallisia mekanismeja, jotka voidaan kuitenkin toteuttaa ja toteutetaankin sote-uudistuksesta riippumatta

8.2.2021
Lausunto

Esitys rajoittaa keinoja parantaa tehokkuutta ja tuottavuutta

Julkisista palveluista vastaa aina julkinen taho (tässä tapauksessa hyvinvointialue), mutta julkisia palveluja voivat tuottaa sekä julkiset että yksityiset tahot. Jos hallituksen esitys menee nykymuodossa läpi, julkinen järjestäjä ei enää voi hyödyntää yksityisiä toimijoita nykyiseen tapaan. Monituottajuutta rajoitetaan, kun hyvinvointialue pakotetaan tuottamaan ”riittävä” määrä kaikista sosiaali- ja terveyspalveluista ja niiden erikoisaloista kaikilla maantieteellisillä alueilla itse.

Esityksen läpileikkaava vaatimus ”riittävästä omasta tuotannosta”[1] on uusi, sitä ei nykyinen lainsäädäntö tunne. Myöskään perustuslaki ei sitä edellytä. Sen sijaan perustuslaki vaatii julkista valtaa turvaamaan palvelujen riittävän saatavuuden. On erittäin todennäköistä, että juuri palvelujen riittävä saatavuus vaarantuu, jos monituottajuutta rajoitetaan esityksen mukaisella tavalla.

Esityksessä ei määritellä, mikä on ”riittävä” määrä omaa tuotantoa. Valta päättää tästä valuu esityksen mukaan palvelujen järjestäjältä lain noudattamista valvoville aluehallintovirastoille[2] ja sosiaali- ja terveysministeriölle[3]. Hyvinvointialueella on vastuu palvelujen järjestämisestä. Silloin sillä pitää olla myös valta päättää, mikä on sen alueella paras mahdollinen palvelutuotannon kokonaisuus. Esitys ei tätä salli.

Sote-uudistus käsittää noin 20 miljardin euron kokonaisuuden, mikä vastaa noin kahdeksaa prosenttia vuoden 2019 bruttokansantuotteesta. Summa on yli kolme kertaa enemmän kuin kuntien järjestämän perus- ja toisen asteen koulutuksen kustannukset. Sote-kustannukset per suomalainen ovat noin 5 000 euroa vuosittain. Työikäisten osuus vähenee ja hoidettavien osuus kasvaa – veronmaksajat siirtyvät palvelujen käyttäjiksi. Hoidon ja hoivan tarve tulee siis lähivuosina kasvamaan merkittävästi. Kustannuskasvu on saatava taittumaan niin, että saatavuus ja laatu eivät heikkene.

Yritykset ja järjestöt tuottavat tällä hetkellä noin 17 prosenttia julkisrahoitteisista sote-palveluista. Niiden piirissä on noin 137 000 työllistä, ja niiden verojalanjälki Suomeen on yli 2,5 miljardia euroa. Kunnat ovat ostaneet palveluja yksityisiltä palveluntuottajilta, kun omia resursseja ei ole ollut tai kun ostetun palvelun laatu tai kustannustehokkuus on ollut parempi. Yksityiset toimijat tarjoavat paitsi resursseja myös kyvyn innovoida ja kehittää tapoja, joilla vastataan järjestelmämme kohtaamiin vakaviin haasteisiin. Olisi erittäin lyhytnäköistä rajoittaa yksityisten toimijoiden hyödyntämistä. Näin Suomi myös kulkisi eri suuntaan kuin muut Euroopan maat.

Hallituksen esityksen toteutuminen tarkoittaisi eriarvoisuuden kasvamista Suomessa. Varakkaat käyttäisivät omalla rahalla yksityisiä palveluntuottajia tai ottaisivat entistä

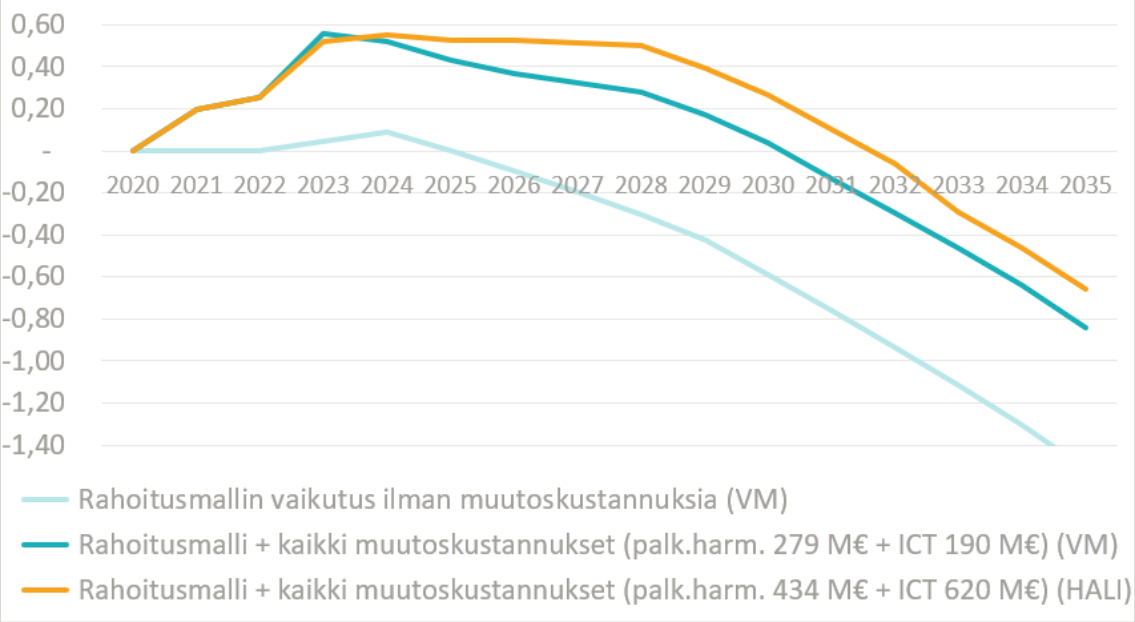
[1] Järjestämislakiesitys 8 §.
[2] Järjestämislakiesitys 42 §.
[3] Järjestämislakiesitys 24 §.

enemmän vakuutuksia. Julkiset palvelut, joita tällä esityksellä piti uudistaa, rapautuisivat, koska resursseja on tulevaisuudessa vähemmän, mutta hoidettavia enemmän. Toisin sanoen heikommassa asemassa olevat jonottaisivat palveluihin entistä pidempään.

Uudistus kasvattaisi sote-menoja merkittävästi

Kuvassa 1. on neljä käyrää sote-uudistuksen aiheuttamista vuositason kustannuksista perusuraan verrattuna. Käyrät ovat seuraavat:

1. Rahoitusmallin vaikutus ilman muutoskustannuksia (VM:n laskelma)
2. Rahoitusmallin ja muutoskustannusten (palkkaharmonisaatio 279 M€ ja ICT 190 M€) vaikutus (VM:n laskelma)
3. Rahoitusmallin ja muutoskustannusten (palkkaharmonisaatio 434 M€ ja ICT 620 M€) (HALIn laskelma)



***Kuva 1**. Sote-uudistuksen vaikutus julkiseen talouteen vuositasolla (perusuraan verrattuna), mrd. euroa v. 2020 rahassa*

Vaaleansinisestä käyrästä nähdään, että rahoitusmalli on koko maan tasolla varsin tiukka. Kaksi muuta käyrää kuitenkin kertovat, että muutoskustannukset lisäävät hyvin merkittävästi sote-menoja ja ovat ratkaisevassa roolissa kustannusten hillinnän kannalta. On erittäin tärkeää, että muutoskustannukset arvioidaan oikein. Suurimpia muutoskustannuksia ovat sote-työntekijöiden palkkojen harmonisaatiosta aiheutuvat kustannukset sekä uudistuksen edellyttämät ICT-järjestelmien muutokset.

Palkkaharmonisaation muutoskustannus

Palkkaharmonisaatio aiheuttaa hallituksen esityksen mukaan suurimman muutoskustannuksen, mikäli uudistuksen aiheuttamia verotulomenetyksiä ei oteta huomioon. Hallituksen esityksen vaikutusarviossa Helsinki, HUS ja kahdeksan aluetta, joilla on hyvinvointialueen kokoinen sote-kuntayhtymä, on rajattu palkkaharmonisaation pohjasta pois. Tällä tavoin on päädytty siihen, että harmonisaation kustannuspohja olisi 6,2 miljardia euroa vuonna 2019 sisältäen sivukulut.

Edellisellä vaalikaudella KT Kuntatyönantajat arvioi, että palkkaharmonisaatiosta aiheutuva kustannus olisi 6,3 prosenttia suhteessa kustannuspohjaan, mikäli palkat harmonisoitaisiin 9. desiilin tasolle[4]. KT:n arvio sisältää epävarmuutta, sillä eri tehtävien vaativuusryhmittelystä ei ole valtakunnallista tietoa. Toisaalta tätä kompensoi merkittävästi 9. desiilin valinta korkeimpien tehtäväkohtaisten palkkojen sijaan.

Hallituksen esityksessä laskelmiin on valittu keskiarvo 2 ja 5 prosentin väliltä, eli 4,5 prosenttia. Tämä tarkoittaa 279 miljoonaa euroa. Hallituksen esityksessä todetaan, että KT:n arvio on liian suuri ja että oletettavasti osa tuleviin työehtosopimusneuvotteluihin sisältyvistä palkankorotuksista käytettäisiin palkkojen harmonisointiin. Tämä on hyvin erikoinen väite, sillä palkkojen harmonisointi korkeimman tehtävä- ja vaativuuskohtaisen palkan mukaan on työtuomioistuimessa todettu työntekijöiden oikeus, ei neuvottelukysymys.

Taulukon 1 kolmanteen käyrään on sisällytetty 7 prosentin eli 434 miljoonan euron kustannusarvio palkkaharmonisaatiolle. Tämä arvio on todennäköisesti lähempänä totuutta, koska laskelmien kustannuspohja on vuodelta 2019, minkä jälkeen sekä työntekijämäärä että palkkataso on noussut ja nousee edelleen. Lisäksi harmonisaation aiheuttamat palkankorotukset aiheuttavat merkittävää painetta sekä kustannuspohjan ulkopuolella oleville hyvinvointialueille että yksityisellä sote-sektorille.

ICT-muutoskustannus

Hallituksen esityksessä uudistuksen edellyttämiksi ICT-muutoskustannuksiksi arvioidaan 190 miljoonaa euroa. 21 hyvinvointialueelle ja Helsingille jaettuna tämä tarkoittaisi noin 8,6 miljoonaa euroa per alue. Kustannussumma on erittäin pieni siihen nähden, että sen pitäisi riittää lukuisten tietojärjestelmien integrointiin.

4 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79900/49_Sote-%20ja%20maakuntauudituksen%20henkilostovaikutusten%20ennakkoarviointi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Jos summan jakaa pelkästään Uudenmaan ja merkittävien ICT-integraatiohankkeiden ulkopuolella olevien hyvinvointialueiden kesken (10 kpl), hyvinvointialuetta kohden rahoitusta tulisi vain 19 miljoonaa euroa.

HALIn ICT-muutoskustannusten 620 miljoonan euron arvioon on sisällytetty 10 miljoonaa euroa kullekin ICT-integraatiossa pisimmällä olevalle 12 hyvinvointialueelle ja 50 miljoonaa euroa kullekin integraatiossa jäljempänä seuraavalle 10 alueelle. On hyvä huomata, että 50 miljoonaa on vain noin 6 prosenttia Apotti-hankkeen 774 miljoonan euron ja 17 prosenttia Asteri-hankkeen 286 miljoonan euron kustannuksista. Sekä Apotti- että Asteri-hankkeissa integroidaan useita sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmiä yhtenäiseksi kokonaisuudeksi.

Yhteenveto kustannuksista

VM:n laskelmassa sote-menot ovat yli puoli miljardia perusuraa suuremmat vuosina 2023 ja 2024. HALIn laskelmassa puolen miljardin kululisäys säilyisi vuoteen 2028 asti. Kumulatiivisesti tarkasteltuna VM:n laskelman mukaan vuoteen 2030 mennessä olisi syntynyt yli 3,1 miljardin euron lisäkustannukset. HALIn laskelman mukaan uudistuksen kumulatiivinen lisäys sote-menoihin olisi jopa 4,35 miljardia euroa vuonna 2031.

VM:n arvion mukaan tarkastelujakson lopussa vuonna 2035 uudistus olisi tuonut kumulatiivisesti 0,77 miljardin euron lisäkustannukset. HALI:n vastaava arvio on 2,88 miljardia euroa. Erityisesti pysyväksi jäävä palkkaharmonisaatiokustannus hidastaa perusuran ”voittamista” merkittävästi.

On hyvin ongelmallista, ettei edes suurimmista muutoskustannuksista ole tehty laadukkaita arvioita. Muutoskustannuksia ei ole myöskään pyritty hillitsemään. Esimerkiksi palkkaharmonisaation kustannusta voitaisiin tehokkaasti hillitä lainsäädännöllä. Tämä ei tarkoittaisi palkkojen leikkaamista.

Hallitsemattomat, suuret ja pitkäkestoiset muutoskustannukset kasvattavat merkittävästi sote-menoja ilman, että sote-palvelujen laatu tai saatavuus paranee. Tiukassa rahoitusraamissa muutoskustannukset verottavat todennäköisesti palvelujen laatua, saatavuutta ja kehittämistä.

Perusuraa ei saavuteta ehkä ikinä perälaudan puuttumisen takia

Hallituksen esitykseen sisältyvän hyvinvointialueiden rahoituslain 10 §:n mukaan toteutuneet kustannukset otetaan huomioon myöhempien vuosien rahoituksessa. Tämä mahdollistaa todellisen rahoituksen kehittyvän kuviossa 1. esitettyjen tummansinisen (VM:n arvio) ja oranssin (HALIn arvio) mukaisesti vaaleansinisen rahoitusmallia kuvaavan käyrän sijaan.

Kuviosta 1 huomataan, että vuosien 2023–2035 aikana VM:n arvioimat todelliset kustannukset ovat joka vuosi keskimäärin 0,57 miljardia euroa suuremmat kuin rahoitusmallin myöntämä rahoitus. Tämä ero ei myöskään kapene tarkastelujakson viimeisinä vuosina. Hyvinvointialueiden rahoitusvajeesta muodostuu krooninen heti uudistuksen alussa. Rahoitusmalli ei muodosta realistista tavoitetta hyvinvointialueille.

Rahoitusta automaattisesti lisäävän rahoituslain 10 §:n lisäksi hyvinvointialueiden käytössä on 11 §:n mukainen vahva oikeus lisärahoitukseen. Menojen hillittömän kasvun jarruksi toistuva lisärahoituksen hakeminen on asetettu hyvinvointialueen arviointimenettelyn käynnistäväksi tekijäksi. Arviointimenettely voisi johtaa hyvinvointialueiden yhdistymiseen. Todennäköisimpiä lisärahan pyytäjiä ovat ne hyvinvointialueet, jotka menettävät uudistuksessa rahoitustaan eniten. Tarvetekijöihin perustuva rahoitusmalli leikkaa rahoitusta ensisijaisesti suurilta kaupunkiseuduilta, kuten Länsi- ja Keski-Uudeltamaalta ja Helsingiltä. Näitä alueita tuskin yhdistetään suurempiin alueisiin kovin nopeasti, joten arviointimenettely ei toimi merkittävänä pelotteena.

Lopputuloksena perusuraa ei välttämättä saavuteta ollenkaan, kun todelliset kustannukset pysyvät korkealla ja suuret hyvinvointialueet saavat merkittävää lisärahoitusta.

Hyte-rahoituksen osuus ongelmallisen pieni

Vahvasti tarvetekijöistä muodostuvan eli karkeasti kuvattuna ikääntymisestä ja sairastamisesta maksavan rahoitusmallin vastapainoksi tarvitaan merkittäviä kannusteita ihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Hallituksen esityksessä tämä osuus sote-rahoituksesta on asetettu kuitenkin vain yhteen prosenttiin. Osuus on lohduttoman pieni, joten sen kannustavuus on varsin kyseenalainen.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä tarvittaisiin eniten juuri nyt, kun suuret ikäluokat ovat siirtymässä sote-palvelujen suurkuluttajiksi. Hyvinvointialueille tarvitaan vahvat kannustimet parantaa esimerkiksi ikäihmisten hyvinvointia, jolloin raskaiden sote-palvelujen tarvetta voitaisiin lykätä tulevaisuuteen. Talousvaikeuksissa oleva hyvinvointialue pyrkii ensisijaisesti täyttämään lakisääteiset vaatimukset, kuten ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen henkilöstömitoitukset. Muut palvelut, kuten nuorten mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy, voivat siten valitettavan helposti jäädä aliresursoiduiksi.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osuus tulisi nostaa noin viiteen prosenttiin sote-rahoituksesta, jolloin hyvinvointialueille muodostuisi kannuste organisoida vaikuttavaa hyte-toimintaa. Yhden prosentin painoarvolla hyte-toiminta on erityisesti pienemmillä hyvinvointialueilla vaarassa jäädä muuta alempiarvoiseksi toiminnaksi. Tällä olisi haitalliset vaikutukset sote-menoihin pitkällä aikavälillä.

Monituottajuuden ja ostopalvelujen vähentyminen heikentää kannusteita

Järjestämislakiin sisältyvät ostopalvelujen rajoitukset vähentäisivät merkittävästi sote-palvelujen monituottajuutta. Riittävän oman palvelutuotannon vaatimuksen vuoksi sosiaali- ja terveyspalveluissa ei voisi hankkia ostopalveluna mielekkäitä ja kustannusvaikuttavia palvelukokonaisuuksia edes osassa hyvinvointialuetta. Nykysopimusten epävarman jatkon lisäksi erityisen huolestuttavaa on, että niiden kaltaiset toimivat ratkaisut olisivat tulevaisuudessa kokonaan poissa käytöstä.

- Minkään sosiaalipalvelun, terveyspalvelun tai terveyspalvelun erikoisalaa ei saa kokonaisuudessaan hankkia yksityiseltä tai useammalta yksityiseltä palveluntuottajalta. Tämä tarkoittaisi esimerkiksi toimivien erikoissairaanhoidon ulkoistusten purkamista (kuten Eksoten silmäpalvelujen hankinta)

- Mitään sosiaali- tai terveyspalvelua tai erikoisalan palvelua ei saa myöskään hankkia ”liikaa”. Sitä, mikä on liikaa, esitys ei kerro. Esitys ei määrittele sitä, mikä on ”riittävä” määrä omaa palvelutuotantoa. Useita sosiaalipalveluja, kuten ikääntyneiden asumispalveluja, päihde- ja mielenterveyspalveluja sekä lastensuojelun palveluja hankitaan useilta yrityksiltä ja järjestöiltä huomattava määrä. Hyvinvointialueet voivat joutua ottamaan tätä palvelutuotantoa omaksi toiminnakseen, vaikka se ei olisi tarkoituksenmukaista

- Terveysasemaulkoistukset eivät olisi todennäköisesti jatkossa mahdollisia, sillä terveyskeskustoimintaan kiinteästi kuuluvat neuvolapalvelut olisi jatkossa tehtävä virkahenkilöiden toimesta, eikä niitä saisi hoitaa yksityisen palveluksessa olevat. Palvelutuotannon tehokkuus heikentyisi, ja osa terveysasemista voisi joutua ongelmiin henkilöstön saatavuuden osalta. Terveysasemien ulkoistuksilla on kyetty merkittävästi parantamaan sote-palvelujen saatavuutta ja kustannustehokkuutta monilla alueilla. Ulkoistettujen terveysasemien hoidon saatavuutta kuvaava T3-luku on merkittävästi kuntien omia terveysasemia parempi. Vuonna 2019 lääkärin vastaanottoja tarjoavista 510 terveysasemasta oli ulkoistettu 58 asemaa[5]

- Erikoissairaanhoidossa yksityisten palveluksessa olevien lääkärien toimintavaltuuksia rajattaisiin, ja eräät tehtävät määrättäisiin vain virkalääkärien tehtäviksi. Sääntely lisäisi byrokratiaa ja rikkoisi toimivien

[5] https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138981/URN_ISBN_978-952-343-442-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

kokonaisuuksien hankkimista eikä sallisi uusia. Myös virkahenkilöstön saatavuus on kysymysmerkki

- Kuntien tekemät niin kutsutut kokonaisulkoistukset tulisivat lopetettaviksi. Sopimusten irtisanominen ei jäisi hyvinvointialueiden itsensä harkintaan, vaikka esitys niin sanoo. Hankintalaki ei näytä sallivan sopimuksiin tehtäväksi niin merkittäviä muutoksia, kuin hallituksen esitys esittää. Näin ollen sopimukset pitää irtisanoa. Kyseisissä sopimuksissa on kuitenkin päästy erinomaisiin tuloksiin – esimerkiksi sote-kustannukset ovat laskeneet keskimäärin viisi prosenttia verrokkikuntiin nähden.[6] Kieltäessään kokonaisuuksien hankkimisen ja salliessaan vain toimenpiteiden ostamisen sekä vuokralääkäritoiminnan, esitys veisi julkisen ja yksityisen yhteistyötä ja palvelutuotannon tehokkuutta 20 vuotta taaksepäin

- Hallituksen esityksessä esitetään eräitä sopimuksia mitätöitäväksi. Sääntely olisi Suomea laajasti investointiympäristönä romahduttava ennakkotapaus, joka ei kuulu länsimaiseen oikeusvaltioon.

Esityksestä puuttuvat tehokkuutta parantavat uudistukset

Esityksen vaikutusarviossa keskeisimmiksi kustannusten kasvua hillitseviksi toiminnallisiksi mekanismeiksi nimetään seuraavat neljä kokonaisuutta (tiivistettynä):

1) kalliiden laitospalvelujen vähentäminen yhtäältä ennalta ehkäisevillä integroiduilla palveluilla ja toisaalta kevyemmillä avomuotoisilla palveluilla sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteensovittamisella
2) perustason palvelujen tuottavuuden kasvattaminen sekä palvelujen saatavuuden parantuminen
3) palvelujen laadun, vaikuttavuuden ja tuottavuuden parantaminen kokoamalla osaamista, tiivistämällä palveluverkkoa ja täsmentämällä työnjakoa ja
4) resurssitarpeen vähentäminen hyvinvointialueiden palvelujärjestelmissä digitalisaation ja sähköisten palvelujen avulla

Kaikkia näitä toimenpiteitä voidaan toteuttaa ja toteutetaankin sote-uudistuksesta riippumatta. Hallituksen esitys ei kuitenkaan edistä näitä toimenpiteitä mitenkään. Itse asiassa esitykseen sisältyvät ostopalvelujen rajoitukset hankaloittavat sitä, että nämä toiminnalliset mekanismit voisivat toteutua. Esimerkiksi terveysasemapalvelujen tuottavuus ja saatavuus uhkaavat heiketä rajoitusten takia. Lisäksi yksityisellä sektorilla

[6] https://www.hyvinvointiala.fi/wp-content/uploads/2020/10/esa-jokisen-esitys-23-10-1.pdf
https://www.hyvinvointiala.fi/wp-content/uploads/2020/10/ulkoistukset_raportti_181020.pdf

rakennettujen digitaalisten kyvykkyyksien hyödyntäminen julkisrahoitteisessa terveydenhuollossa estyisi rajoitusten myötä.

Keskeinen uudistukseen sisältyvä muutos on järjestämisvastuun keskittäminen suurempiin organisaatioihin. Suuri järjestäjä ei kuitenkaan itsessään ole parempi sen enempää saatavuuden kuin kustannustehokkuuden näkökulmasta. Esimerkiksi Helsingissä, Espoossa ja Vantaalla tarvevakioidut sote-nettokustannukset olivat järjestyksessä 3 844, 3 939 ja 3 762 euroa asukasta kohden vuonna 2019. Manner-Suomen keskiarvo oli 3 490 euroa per asukas[7]. Uudistusta ei voi laskea järjestäjän koon varaan.

Huolestuttavaa on myös se, ettei esitys sisällä keinoja palvelutuotannon kustannusvaikuttavuuden parantamiseksi. On laajasti tunnistettu, että esimerkiksi puute sote-palvelutuotannon laatu- ja kustannustiedosta hankaloittaa palvelujen kehittämistä. Parempi data auttaisi järjestäjiä ja palveluntuottajia yhtäältä tunnistamaan heikkoudet (ts. kehittämispotentiaalin) ja toisaalta parhaat suoriutujat, joiden hyviä käytäntöjä voitaisiin kopioida. Sekä järjestäjät että tuottajat saisivat avoimesta datasta terveen kannusteen laadun ja kustannusvaikuttavuuden parantamiseksi.

Parempi tiedon tuotanto ja hyödyntäminen edellyttää kuitenkin uudistuksia sääntelyyn ja hallintoon. On äärimmäisen valitettavaa, että datan hyödyntämisen potentiaali ja vastaavat sote-palveluja parantavat uudistukset loistavat poissaolollaan hallituksen esityksessä. Pelkkä rakenteiden uudistaminen ei uudista palveluja.

Kunnioittavasti,

Ulla-Maija Rajakangas

toimitusjohtaja
Hyvinvointiala HALI ry

Lisätiedot:

Joel Kuuva
talous- ja veroasiantuntija
p. 050 414 6444
joel.kuuva@hyvinvointiala.fi

[7] https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/tilastot-ja-erillisselvitykset/kuntien-sosiaali-ja-terveydenhuollon-nettokustannukset-euroaasukas