Viite: Sosiaali- ja terveysvaliokunta tiistai 16.2.2021

Asiantuntijapyyntö / Ville-Pekka Sorsa

Asia: HE 241/2020 vp Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi

Aluksi

Kiitän mahdollisuudesta antaa asiantuntija-arvioni yllä mainitusta hallituksen esityksestä.

Valiokunnan aikataulut eivät ole sovitettavissa yhteen muiden aikaisempien sitoumusten kanssa, joten esitän kirjallisena lausuntona kunnioittavasti seuraavaa.

Lausunnon keskeinen sisältö

Lausuntonani esitän, että esitys on kokonaisuudessaan suhteellisen toteutuskelpoinen, palvelujärjestelmän toimintaedellytyksiä vahvistava sekä useiden kriteereiden valossa perusteltu parannus kotimaisen palvelujärjestelmän rakenteeseen. Esityksen toimenpiteet eivät kuitenkaan takaa esityksen tavoitteiden saavuttamista.

Esitys sekä luo hyvinvointialueet että asettaa niiden toiminnalle huomattavan laajoja, kunnianhimoisia ja optimistisia odotuksia. Esityksen tavoitteiden saavuttaminen jää suurilta riippuvaisiksi hyvinvointialueiden ja osittain myös kuntien päätöksenteosta, osaamisesta ja toimintakyvystä. Uudistuksessa luotetaan palveluiden järjestäjien kykyyn toteuttaa perustavanlaatuiset muutokset palveluorganisaatioissa ja -työssä huomattavan lyhyessä ajassa useiden merkittävien epävarmuuksien ja uuden hallintorakenteen rakentamisen olosuhteissa. Esityksen sisältämät hyvinvointialueiden ohjauskeinot edistävät rajallisesti tavoitteiden saavuttamista.

HELSINGIN YLIOPISTO
HELSINGFORS UNIVERSITET
UNIVERSITY OF HELSINKI

PL 4, 00014 Helsingin yliopisto
Puhelin 02941 24559
PB 4, FI-00014 Helsingfors universitet
Telefon +358 2941 24559
P.O. Box 4, FI-00014 University of Helsinki
Telephone +358 2941 24559

Arvioinnin lähtökohdat

Tarkastelen esitystä asiantuntemukseni mukaisesti sosiaali- ja terveyspoliittisten tavoitteiden toteutumisen sekä palveluorganisaatioiden järjestämistapojen johdonmukaisuuden valossa. Esityksen arviointi empiirisen tutkimustiedon valossa ei ole mahdollista, koska muiden maiden kokemuksia ei voida suoraan soveltaa suomalaisen järjestelmän arviointiin järjestelmän erityispiirteiden vuoksi. Yhtä laajaa uudistusta sosiaali- ja terveyspalveluiden hallinnollisen integraation osalta ei myöskään ole aiemmin toteutettu.

Esityksen toimenpiteiden ja perusteluissa esiteltyjen tavoitteiden välillä vallitsee epäsuhta. Tämä johtuu siitä, että uudistuksen tarkoituksena on samanaikaisesti sekä luoda lainsäädännöllisesti itsehallinnollisia alueita että saada ne toteuttamaan ennalta määriteltyjä asioita normatiivisten ja strategisten ohjauskeinojen avulla. Toimenpiteet on muotoiltu pääasiallisesti edellisen tarkoituksen mukaisesti, mutta tavoitteet on muotoiltu pääasiallisesti jälkimmäisen tarkoituksen valossa. Uudistuksen toimenpiteet on tarkoitettu edistämään tavoitteiden saavuttamista hallinnollisesti ja siten epäsuorasti. Arvioin esitystä tämän johdosta pääasiallisesti siinä valossa, missä määrin sosiaali- ja terveyspalveluiden uudet rakenteet soveltuvat niille asetettuihin odotuksiin vastaamiseen.

Uudistuksen tavoitteiden saavuttaminen

Yleisesti voidaan sanoa, että esityksen tavoitteiden saavuttaminen vaatii ensisijaisesti muutosta palveluorganisaatioissa ja palveluiden resursoinnissa sekä vaikuttavien ja tehokkaiden palvelumallien mahdollisimman laajaa käyttöönottoa. Nämä toimet riippuvat esityksen mukaisesti hyvinvointialueiden ja kuntien toiminnasta sekä osittain hyvinvointialueiden ja kuntien yhteistyön toimivuudesta ja yhteistyöalueiden toimintamallien muodostumisesta. Uudellamaalla tavoitteiden saavuttaminen jää HUS-yhtymän, hyvinvointialueiden ja kuntien yhteistyöstä riippuvaiseksi. Esityksen sisältämät kansalliset ohjauskeinot edistävät tavoitteiden toteuttamista hyvin rajallisesti, joskin pääasiallisesti johdonmukaisesti.

Esityksessä mainittujen hallitusohjelman linjauksien mukaisesti esityksen tavoitteet voidaan jaotella seuraavasti: a) sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan painopiste siirretään perustason palveluihin ja ennaltaehkäisevään toimintaan, b) palvelut ovat yhteen sovitettuja, hoitoketjut sujuvia ja ihmiset saavat tarpeenmukaiset ja vaikuttavat palvelut oikea-aikaisesti sekä c) sosiaali- ja terveyspalveluiden vaikuttavuutta ja tuottavuutta parannetaan, palveluiden kustannusten nousua hillitään ja niiden läpinäkyvyyttä ja avoimuutta lisätään. Näiden linjauksien valossa esitys edistää tavoitteiden toteutumista seuraavasti:

a) **Esitys edistää muttei takaa palveluiden painopisteen muutosta.** Esitys luo vahvimmat rakenteelliset edellytykset erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välisen painoarvon muuttamiselle jälkimmäistä korostavaksi erityisesti Uudenmaan ulkopuolella. Vaikka järjestämisvastuu sosiaali- ja terveydenhuollosta siirretään esityksessä hyvinvointialueille, ennaltaehkäisevän toiminnan kannalta keskeisimmät toiminnot jäävät kunnille. Hyvinvointialueiden järjestämien palveluiden organisointitavat sekä hyvinvointialueiden ja kuntien välinen yhteistyö tulevat ratkaisemaan painopisteiden muutoksen toteutumisen. Esityksen sisältämät hyvinvointialueiden ohjauskeinot eivät takaa painopisteiden muutosta, mutta mahdollistavat painopisteen muutoksen alueellisen tiedostamisen ja kansallisen seurannan.

b) **Esityksen vaikutukset hoitoketjuihin ja palvelukäytäntöihin jäävät vähäisiksi.** Esitys edistää palveluiden yhteensovittamista merkittävästi tuomalla erillisiä organisaatioita hallinnollisesti yhteen. Tämä lisää mahdollisuuksia huomioida kansalaisten palveluntarpeita alueellisesti, muttei kunnille jäävissä ennaltaehkäisevissä palveluissa ja muissa toiminnoissa. Palvelutarpeiden täyttämisen ja palveluiden vaikuttavuuden kannalta keskeisimmät tekijät ovat hyvinvointialueiden päätöksenteon piirissä. Esitys sisältää varsin rajallisia ohjauskeinoja hoitoketjujen sujuvuuden sekä tarpeenmukaisten ja oikea-aikaisten palveluiden tuottamisen edistämiseen tällä päätöksenteon tasolla.

c) **Esitys kohentaa palveluiden tehokkuuden ja tuottavuuden kasvattamisen edellytyksiä asymmetrisesti.** Uudistus tuottaa rakenteellisia edellytyksiä palveluiden tuottavuuden lisäämiseen ja kustannusten kasvun hillitsemiseen pitkällä aikavälillä, mutta kasvattaa riskejä lyhyellä aikavälillä. Palveluiden tuottavuus, läpinäkyvyys ja avoimuus riippuvat ensisijaisesti hyvinvointialueiden päätösvallassa olevasta palveluiden organisointitavasta ja johtamisesta. Hyvinvointialueiden talousohjauksen mekanismit ovat lyhytjänteisiä, eivätkä välttämättä johda pitkällä aikavälillä vaikuttavaan kustannusten hallintaan tai tuottavuuden edistämiseen.

Palveluintegraatio ja palveluiden kehittäminen

Esitys on hyvin perusteltu, jos se nähdään ensimmäisenä askeleena kohti vahvemmin integroitua palvelujärjestelmää. Esityksen mukainen hallinnon uudistaminen on merkittävä ensimmäinen askel, mutta edessä oleva polku on huomattavan pitkä.

Julkisen sektorin painoarvo on perusteltu palveluintegraation eri muotojen ja palvelujärjestelmän painopisteiden muuttamisen samanaikaisen tavoitteen johdosta. Tässä valossa esitys luo hyvät rakenteelliset edellytykset julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden vahvempaan integraatioon ja ohjaukseen sekä eräiltä osin myös vahvistaa sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisen edellytyksiä. Sosiaali- ja terveyspalveluiden tutkimus- ja kehittämistoimintaan kohdistuu laajoja rakenteellisia muutoksia, minkä vuoksi niiden kehitystä tulee seurata kansallisella tasolla.

Esitys tuottaa myös rakenteellisia ongelmia. Esitys sekä sovittaa yhteen eli integroi että eriyttää eli disintegroi palveluita. Esitys integroi sosiaali- ja terveyspalveluita hyvinvointialueiden tasolla. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyvät toiminnot ja ympäristöterveydenhuolto kuitenkin eriytetään näistä ja jäävät kuntien vastuulle.

Vaarana on, että terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vastuut eivät tule riittävän selkeiksi, eivätkä kaikki toimijat takaa tai voi taata riittäviä resursseja yhteistyön toteuttamiseen. Rakenteellinen vastuu monitoimijaisesta yhteistyöstä perustuu esityksessä pääasiallisesti hyvinvointialueen vastuunottoon. Suurimmat riskit kohdistuvat kehittämistoiminnan koordinaation mahdollisuuksiin ja resursointiin. Lainsäädännön tulisi turvata, että hyvinvointialueiden ja kuntien toimintaa koskevien ennaltaehkäisevien palveluiden yhteiseen tutkimus- ja kehittämistyöhön on saatavilla riittävät resurssit. Normiohjaus ja seuranta eivät ole riittäviä, jos eri toimijoiden kyky osallistua yhteistyöhön on epäsymmetrinen.

Palveluintegraation ja kehittämisen edellytykset eivät vahvistu merkittävästi Uudellamaalla erillisratkaisun johdosta. Palveluintegraation toteuttaminen tulee olemaan riippuvaista hyvinvointialueiden, HUS-yhtymän ja kuntien yhteistyömalleista. Erillisratkaisu voi tuottaa koordinaatio-ongelmia kehittämistoimintaan, koska sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämistoiminnan rakenteet ovat toisistaan poikkeavia ja niiden koordinaatio tapahtuu eri tasoilla. Palveluiden ja niiden kehittämistoiminnan integraation toteuttaminen esityksen tavoitteiden mukaisesti tulee vaatimaan eri hallinnon tasojen keskinäisen yhteistyön sekä korkeakoulujen ja sosiaalialan osaamiskeskusten kanssa tehdyn yhteistyön merkittävää ja pitkäjänteistä lisäresursointia. Tämä täytyy huomioida kansallisen tason ohjauksessa.

Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen sekä yhdenvertaisten ja laadukkaiden sosiaali-, terveys- ja pelastuspalveluiden turvaaminen

Esitys mahdollistaa nykyistä palvelurakennetta paremmin hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisen alueellisesti. Hyvinvointialueet kuitenkin päättävät itse, miten näitä edellytyksiä hyödynnetään ja millainen prioriteetti erojen kaventamiselle kulloinkin annetaan. Edellytyksien hyödyntäminen riippuu osittain hyvinvointialueiden kyvystä muodostaa kokonaiskuvaa alueensa palvelutarpeista ja palveluiden vaikutuksista. Rakenteellinen sosiaalityö esitetään keskeiseksi tekijäksi alueellisen tilannekuvan muodostajana. Alueen yhteisen tilannekuvan muodostaminen voi muodostua haasteeksi, ellei tätä toimintaa resursoida riittävästi.

Eriarvoisuus voi kasvaa hyvinvointialueiden välillä tietoisten priorisointien seurauksena. Tässä tilanteessa vahvempaa kansallista ohjausta voidaan tarvita esityksen tavoitteiden saavuttamiseksi. Hyvinvointialueiden ohjaus perustuu eriarvoisuuskysymysten osalta enimmäkseen dialogiseen, tiedolliseen ja strategiseen ohjaukseen. Eriarvoisuuden vähentämiseen tarvitaan huomattavan vaikuttavia työkaluja näissä ohjauksen lajeissa. Alueiden välisen eriarvoisuuden vähentämiseen voidaan tarvita positiivisia taloudellisia kannustimia ja pitkäjänteistä kehittämistyötä.

Osa hyvinvointialueista on kooltaan niin pieniä, ettei esimerkiksi erikoissairaanhoidon kalleimpia toimintoja luultavasti voida järjestää tai kaikkia palveluiden digitalisaation muotoja voida hyödyntää kaikilla alueilla. Yhteistyöalueiden ja viime kädessä kansallisen tason työnjaon toimivuuden takaaminen on keskeistä yhdenvertaisuuden takaamiseksi näiden osalta.

Palveluiden käyttäjien asema

Esityksen perusteluissa toimenpiteitä perustellaan asukkaiden osallisuuden ja käyttäjädemokratian vahvistamisella.

Käyttäjädemokratian käsitettä ei ole esityksessä määritelty, eikä sen ero asukkaiden osallisuudesta ole selkeä. Tulkitsen sen viittaavan sellaiseen järjestelyyn, jossa palveluiden käyttäjät päättävät autonomisesti ja yhdenvertaisesti tarvitsemiensa palveluiden järjestämisestä. Esitys ei luo tällaista järjestelyä. Hyvinvointialueet eivät ole palveluiden suhteen autonomisia toimijoita, vaan toimivallaltaan ja toimintatavoiltaan rajattuja ja valtion strategisesti ohjaamia toimijoita. Esityksessä esitetään myös päätöksenteon demokraattisuuden vahvistamisen sijaan eräiden toimintojen omistajavaltaisuuden vahvistamista (mm. kiinteistöjen hallinnan) päätöksenteon demokratisoinnin sijaan.

Esitys ei vahvista edellä kuvatun määritelmän mukaisen käyttäjädemokratian toteutumista. Suosittelen käsitteen poistamista esityksestä tai vaihtoehtona sen selkeämpää määrittelyä ja arvioita siitä, millä tavalla esitys vahvistaa juuri käyttäjädemokratiaa erotuksena muista osallisuutta koskevista tavoitteista.

Esityksessä asukkaiden suoraa osallisuutta hyvinvointialueiden päätöksentekoon edistetään 1) aluevaltuuston vaaleilla, 2) äänestysoikeudella hyvinvointialueen kansanäänestyksissä ja 3) aloiteoikeudella. Nämä suoran osallisuuden muodot ovat tarkoituksenmukaisia suhteessa nykyisiin osallistumisen muotoihin. Esityksessä esitetään kuitenkin aiheellisia varauksia koskien demokraattisen päätöksenteon ja informoidun osallistumisen mahdollisuuksia tilanteessa, jossa osallistuminen kohdistuu uuteen, toimivallaltaan huomattavan rajoitettuun hallinnon tasoon. Uudellamaalla haasteita lisää eritysratkaisun mukaisen toimivaltajaon monimutkaisuus.

Osallisuuden edistäminen ja demokratian periaatteiden toteutuminen jää pitkälti hyvinvointialueiden vastuulle. Esityksessä mainitaan keinoja, joilla hyvinvointialueet voivat ottaa asukkaat epäsuorasti mukaan palvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen, korostetaan järjestöjen roolin vahvistamista terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä sekä esitetään vastuunjako, jonka mukaan aluehallituksen tulee asettaa vaikuttamistoimielimet eri väestöryhmien vaikuttamismahdollisuuksien turvaamiseksi. Viimeksi mainitusta esityksessä käsitellään nuorisovaltuustoa, jolla olisi mahdollisuus vaikuttaa hyvinvointialueen lasten ja nuorten palvelujen järjestämisen kaikkiin vaiheisiin. Perustelut väestöryhmien jakamiseen iän perusteella voi olla perusteltua erilaisten palveluvalikoimien näkökulmasta. Vastaavia elimiä ei ole käsitelty työikäisen väestön osalta. Esityksessä mainitaan valtuustojen sijaan vanhus- ja vammaisneuvostot, joiden edustuksellisuuden luonnetta ei käsitellä. Jotta asukkaiden osallistumismahdollisuudet olisivat tasa-arvoisia, täytyisi jokaisella väestöryhmällä olla yhdenvertainen pääsy samanlaiseen ryhmän palveluita koskevaan päätöksentekoon riippumatta siitä, millä tavalla väestöryhmät erotellaan.

Hyvinvointialueiden johtaminen

Järjestäjä- ja toteuttajavastuun erottaminen ja kyky kantaa molempia vastuita saman organisaation sisällä tulee vaatimaan hyvinvointialueilta erittäin vahvaa johtamisosaamista. Erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden integroiminen vaatii sekä yhtenäisen järjestämisvastuun kantamista että toteuttamisvastuiden sujuvaa jakamista. Julkisen sektorin toimintaan sovitettu palvelutuotannon malli on luonteva hallinnollinen rakenne yhtenäisten järjestäjävastuiden tuottamiseksi ylimmän johdon tasolla. On kuitenkin todennäköistä, että palveluorganisaatioiden keskijohdolle kasautuu sekä järjestämisvastuita (mm. toteuttamisvastuiden jakaminen) että toteuttamisvastuita (mm. tulosvastuut). Keskijohdolla on oltava erittäin laaja ja monialainen ymmärrys palveluista, erittäin laaja tietopohja sekä kyky kehittää monialaista palvelutoimintaa vaikuttavasti yhteistyössä lähijohtajien kanssa.

Yksi esityksen tavoitteista on ammattitaitoisen työvoiman saannin takaaminen. Esityksessä käsitellään eri ammattiryhmien työmarkkinatilannetta mukaan lukien vuokratyövoima. Sen sijaan esityksessä ei tarkastella juuri lainkaan moniammatillisesti ja -alaisesti johtamistaitoisen sekä kehittämistyön hallitsevan keski- ja lähijohdon saantia, mikä on uudistuksen tavoitteiden saavuttamisen kannalta yksi ratkaisevista tekijöistä. Hyvinvointialueiden johdon on omaksuttava hyvin nopeassa tahdissa toimivia malleja palveluiden integroimiseksi, painopisteiden muuttamiseksi sekä kustan-

nusvaikuttavien ja -tehokkaiden toimintamallien löytämiseksi, jotta uudistuksen tavoitteet voitaisiin saavuttaa. Riittävä resursointi moniammatilliseen ja monialaisen johtamisen kehittämiseen ja koulutukseen riippuu sekä alueellisen että kansallisen tason toimenpiteistä.

Julkisen talouden kustannusten kasvun hillitseminen

Esityksen yhtenä keskeisenä tavoitteena on hillitä kustannusten kasvua. Ottaen huomioon palveluiden asema kansalaisten perusoikeuksien toteutumisessa ja se, että palvelukustannuksiin voidaan hallinnollisin ratkaisuin puuttua vain hyvin rajallisesti, ei kyseistä tavoitetta tule pitää uudistuksen ensisijaisena arviointikriteerinä.

Kustannuksien kasvun hillitseminen on esityksen puitteissa riippuvaista pääasiallisesti sekä hyvinvointialueiden toiminnan että hyvinvointialueiden ja kuntien välisen yhteistyön kehityksestä. Esitys luo edellytyksiä hillitä kustannusten kasvua pitkällä aikavälillä, mutta myös lisää palvelujärjestelmän kustannuksia lyhyellä aikavälillä. Esityksen arviot kustannusten ja säästöjen realisoitumisen aikajänteistä ovat realistiset, mutta käsitykset kustannusten kasvun hillitsemisen mahdollisuuksista ovat optimistisia.

Esityksen mukaan uudistuksen arvioidaan nostavan palvelukustannuksia lyhyellä aikavälillä. Tutkimuskirjallisuuden perusteella palveluiden hallinnollista integraatiota ei ole juurikaan onnistututtu toteuttamaan lyhyellä aikavälillä kustannusneutraalisti. Hallinnollisen integraation kustannuksia alentavia vaikutuksia aletaan yleensä saavuttaa vasta keskipitkällä tai pitkällä aikavälillä. Näiden osalta esityksen arviot ovat oikeansuuntaiset.

Tapaustutkimuksista kansainvälisesti saatujen havaintojen mukaan palvelurakenteiden ja -hallinnon laajamittaiset muutokset voivat alentaa palvelukustannuksia pitkällä aikavälillä merkittävästi, mutta vain mikäli toimenpiteet edistävät palvelutuotannon sujuvaa yhteensovittamista sekä palveluiden käyttöä ennaltaehkäisevien toimintojen vaikuttavuutta. Kustannuksia alentavien toimien toteuttaminen on esityksessä riippuvaista hyvinvointialueiden ja kuntien omaksumista toimintatavoista jo toiminnan alkuvaiheessa.

Esityksessä esiin tuodut selvitykset, jotka koskevat kustannuskasvun hillitsemisen mahdollisuuksia, käsittelevät pääasiallisesti hyvinvointialueiden vastuulle tulevia toimenpiteitä. Ne perustuvat oletukseen, että parhaat käytännöt omaksutaan suhteellisen lyhyellä aikavälillä. Selvitysten kuvaamiin mahdollisuuksiin sisältyy huomattavia epävarmuuksia.

- Palveluiden digitalisaatio lisää tyypillisesti palveluiden järjestämisen kustannuksia keskipitkällä aikavälillä, kun taas niiden kyky alentaa kustannuksia pidemmällä aikavälillä sisältää merkittäviä epävarmuuksia. Tietoteknisten järjestelmien ja ohjelmistojen ylläpidon ja päivittämisen kumuloituvia investointikuluja tai digitalisaation epäonnistumisesta aiheutuvia kustannusriskejä ei ole huomioitu esityksen taustaselvityksissä kattavasti.

- Hankintaosaamisen kohentaminen voi johtaa hallintokustannusten alenemiseen pitkällä aikavälillä. Hankintatoiminnan keskittäminen hyvinvointialueille kasvattaa kuitenkin lyhyellä aikavälillä epäonnistuneiden hankintojen riskejä rahamääräisesti. Yksittäinen suurempi

epäonnistunut hankinta toiminnan alkuvaiheessa tuottaa useamman vuoden säästöpotentiaalin verran lisäkuluja. Lisäksi on epäselvää, kykenevätkö hyvinvointialueet hankkimaan riittävää hankintaosaamista pidemmällä aikavälillä.

Näiden esimerkkien valossa on epätodennäköistä, että kaikki hyvinvointialueet kykenevät luomaan sellaisia palveluorganisaatioita, jotka hillitsevät kustannusten kasvua keskipitkällä aikavälillä, tai ainakaan löytämään yhtä tehokkaita toimintamalleja kustannusten kasvun hillitsemiseen.

Esityksessä kustannuskasvua hillitseviin toimintatapoihin pääsemistä edistetään kahden suoran ohjausmekanismin välityksellä: 1) yhtenäisen budjetin tuomilla rakenteellisilla kannustimilla kontrolloida menoja ja 2) talousohjauksen tuottamilla kannustimilla, jotka tulevat täysimääräisinä voimaan vuonna 2030. Lisäksi hyvinvointialueita talousohjataan epäsuorasti 3) toimintaa seuraamalla ja siitä neuvottelemalla valtioneuvoston neljäksi vuodeksi kerrallaan asettamien finanssipoliittisten tavoitteiden valossa. Kaikkiin ohjauskeinoihin sisältyy merkittäviä epävarmuustekijöitä.

Yhtenäinen budjetti ei takaa menojen kontrollia, jos suurin osa tuloista ja menoista ei ole hyvinvointialueiden päätettävissä. Jotta rakenteellinen kannustin olisi vaikuttava, täytyisi hyvinvointialueiden olla huomattavan autonomisia sekä rahoituksen hankinnan keräämistapojen että käyttökohteista päättämisen osalta. Päätöksenteon rakenteelliset kannustimet ovat alkuvaiheessa epäselviä, minkä lisäksi on vaikea ennakoida uusien päätöksentekoelinten alttiutta vastata ulkoisiin kannustimiin. Rakenteellinen kannustin alkaa todennäköisesti muodostuu vaikuttavaksi vasta verotusoikeuden myöntämisen jälkeen.

Kustannusten nousun hillitsemiseen tarvitaan pitkäjänteisiä kannustimia. Mikäli hyvinvointialueet eivät kykene edistämään kustannuksien kasvua hillitseviä toimintatapoja ja hallitsemaan kustannusriskejä lyhyellä aikavälillä, voi esityksen talousohjaus johtaa kustannusten mekaaniseen karsintaan vaikuttavuuden ja tehokkuuden edistämiseen sijaan. Tällöin on riskinä lyhytjänteinen palveluiden toiminnan aliresursointi ja laadun heikentäminen, joka kasvattaa palvelukustannuksia merkittävästi pidemmällä aikavälillä. Sama riski esiintyy ennaltaehkäisevien palveluiden kohdalla hyvinvointialueiden ja kuntien ja näiden yhteistyön osalta. Hyvinvointialueiden toimenpiteiden arviointi erikseen finanssipoliittisten tavoitteiden valossa ei ole johdonmukaista ilman tällaisten pitkän aikavälin dynamiikkojen huomiointia. Nämä tulee myös huomioida valtion finanssipoliittisten tavoitteiden asettamisessa ja muuttamisessa. Finanssipoliittisessa ohjauksessa tulee huomioida paitsi hyvinvointialueiden ja kuntien itsensä myös näiden yhteistyössä ohjaamien ennaltaehkäisevien palveluiden taloudelliset vaikutukset.

Helsingissä 15.2.2021



Ville-Pekka Sorsa

Tutkimusjohtaja, sosiaali- ja terveystutkimus ja -johtaminen, Helsingin yliopisto
Dosentti, yleinen valtio-oppi (HY) ja sosiaalipolitiikka (TY)
ville-pekka.sorsa@helsinki.fi