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

Turun kaupungin lausunto eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt Turun kaupungilta kirjallista lausuntoa hallituksen esityksestä sote-uudistusta koskevasta lainsäädännöstä. Kirjallinen asiantuntijalausunto pyydetään toimittamaan viimeistään tiistaina 16.2.2021 pidettävää kokousta edeltävänä arkipäivänä klo 14.00 mennessä.

Turun kaupunki haluaa ensimmäiseksi kiinnittää huomiota eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnan menettelytapaan lausuntojen pyytämisessä. Sosiaali- ja terveysvaliokunta järjestää sote-lainsäädännöstä kuulemistilaisuuksia, johon on kutsuttu mm. muut Suomen suuret kaupungit paitsi Turku. Turun kaupungin näkemyksiä pyydetään pelkästään kirjallisen lausunnon kautta. Turun kaupungin soten peruspalvelujen järjestämisvastuun piiriin kuuluu suoraan 40 prosenttia Varsinais-Suomen väestöstä. Jo pelkästään tällä tiedolla tulkittuna Turun kaupungin merkitys sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämissä alueella on nyt ja myös lähivuosina merkittävä. Suunniteltujen hyvinvointialueiden kautta tarkasteltuna Varsinais-Suomi tulisi olemaan Uudenmaan erillisratkaisun takia myös kansallisesti yksi suurimpia soten järjestämisvastuussa oleva alue.

Lainsäädännön osalta Turun kaupunki kiinnittää kirjallisessa lausunnossaan huomiota sote-uudistuksen kuntavaikutuksiin, hyvinvointialueen rahoitukseen ja valtion ohjaukseen, palvelujen järjestämiseen, palvelutuotantovastuisiin.

Kuntavaikutukset ja kuntien rahoitus

Sote-uudistus tulee toteutuessaan muodostamaan uudet vahvat aluehallinnolliset toimijat, hyvinvointialueet. Aluehallinnon vahvistuminen muuttaa merkittävästi suomalaisen julkisen sektorin hallintomallia. Aluehallinnon vahvistumisen rinnalla on pääteltävissä, että paikallishallinto osaltaan heikkenee. Sote-palvelujen järjestämisvastuun siirtäminen hyvinvointialueille tulee vääjäämättömästi etäännyttämään päätöksentekoa paikalliselta tasolta. Paikallisdemokratia korvataan sosiaali- ja terveyspalveluissa ”aluedemokratialla”. Pitkällä aikavälillä paikallisdemokratian puute tulee todennäköisesti näkymään päätöksissä, jotka johtavat palvelujen keskittymiseen. Kehityksen ajurina toiminee sosiaali- ja terveyspalvelujen kasvavien kustannusten ja rajallisten resurssien ristiriita. Kuntien painoarvo yhteiskunnassa tulee kaventumaan vähenevine tehtävineen ja kuntatalouden merkityksen pienemisen kautta.

Niin kansainvälisten kuin kansallisten tutkimustenkin mukaan kaupungistumiskehitys kuitenkin kiihtyy edelleen sekä maailmalla että kotimaassa, mikä entisestään lisää kaupunkien painoarvoa koko maan hyvinvoinnin turvaajina ja elinvoiman luojina. Kaupunkien kasvavaa roolia eikä erityispiirteitä ole esityksessä otettu huomioon. Uudistus ei siksi parhaalla mahdollisella tavalla

edistä suomalaisten kaupunkien kilpailukykyä tai tue niiden mahdollisuuksia vastata väestönkasvuun tai kaupungistumisen lieveilmiöihin.

Uudistukseen, erityisesti sen rahoitusjärjestelmään sisältyy päinvastoin suuri riski siitä, että kaupunkien tulopohja ja kannusteet esimerkiksi oman elinkeinopolitiikan toteuttamiselle sekä kilpailukykyisen kaupungin rakentamiseen heikkenevät oleellisesti. Kuntien mahdollisuudet vaikuttaa paikallisesti elinvoimaan voidaan arvioida huononevan heikkenevän rahoitusaseman kautta. Sote-uudistuksen merkittävin muutos liittyy peruskunnan rahoitusmallissa tapahtuviin muutoksiin. Uudistus muuttaa kaikkien kuntien rahoitusmallia ratkaisevasti ja kuntien rahoituksessa tapahtuvia muutoksia voidaan pitää kuntien kannalta vähintään yhtä merkittävinä kuin järjestämisvastuun siirtoa itsehallintoalueille. Lisäksi ne tuovat poikkeuksellista epävarmuutta niin kuntien tulevien vuosien talouteen tilanteessa, jossa epävarmuus on jo erityisesti koronaviruspandemian johdosta merkittävästi lisääntynyt. Sote-uudistuksen seurauksena kuntien tuloveroja leikataan 13,26 %:lla ja yhteisöveroa kolmanneksella. Lisäksi valtionosuudet sote-palvelujen osalta poistuvat. Kuntien tulot supistuvat merkittävästi ja mahdollisuudet mm. kuntien investointeihin heikkenevät. Samalla kuntien velat pysyvät muuttumattomina. Muutoksella voidaan olevan vaikutusta pitkällä aikavälillä koko Suomen kehitykseen. Kunnat ja erityisesti isoimmat kaupungit ovat historiassa huolehtineet merkittävissä määrin elinvoiman edistämistyöstä. Tämän kuntatehtävän edellytysten heikentämisen vaikutukset ovat koko Suomelle lähtökohtaisesti negatiivisia.

Vaikka vaikutusten arviointia on lausuntokierroksella jossain määrin täsmennetty mm. lainsäädännön arviointineuvoston lausunnon johdosta, vaikutuksia ei ole arvioitu kovinkaan kattavasti kasvavien kaupunkien ja alueiden tai niiden investointikyvyn näkökulmasta. Vaikutusarvioinneissa ei ole analysoitu sitä, millaiset mahdollisuudet kaupungeilla ja kunnilla on selviytyä tehtävistään, veloistaan ja velvoitteistaan uudistuksen toteutuessa. Uudistuksen kustannussäästövaikutuksia tai vaikutuksia tuottavuuteen tai talouteen ylipäätään ei ole esitysluonnoksessa pystytty osoittamaan. Vaikutusten arviointi sen sijaan osoittaa selkeän negatiivisen vaikutuksen julkiseen talouteen aina vuoteen 2030 saakka.

Valtion arviolaskelmat kuntakohtaisista talousvaikutuksista ovat suuntaa antavia ja niissä ei ole huomioitu kuntien huonosti alaspäin skaalautuvia kustannuksia, jotka koskevat esim. tietojärjestelmiä, soten ja muiden kuntapalvelujen käytössä olevia yhteistiloja ja hallintoa. Soten irrottaminen kuntien järjestämisvastuusta synnyttää kunnille skaalahaittoja, jotka tulee huomioida ja korvata kunnille, mikäli sote-uudistuksen lainsäädäntö hyväksytään eduskunnassa. Lainsäädäntöä on tarvittavin osin muutettava. Kuntien rahoitusaseman turvaamiseksi myös sellaiset kuntien velat, jotka voidaan osoittaa kohdentuvan soten investointeihin, tulee siirtää tulevalle hyvinvointialueelle.

Esityksen yksi merkittävimmistä puutteista on, että siinä ei huomioida hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävien erityispiirteitä suurissa kaupungeissa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen piiriin on luettava kaupunkien toteuttamat syrjäytymistä ja segregaation haittoja ehkäisevät toimet.

Kuntien talousvaikutusten puutteiden korjaamiseksi on todettavissa yksityiskohtaisemmin, että:

- kuntien välinen tasauksen tasausvähennysraja 10 prosenttia on liian kireä esityksessä ehdotettuun kuntien puolittuvaan veropohjaan nähden sekä kasvavien kaupunkien investointitarpeiden kasvu huomioiden. Vähennysrajaa tulee madaltaa.
- kiinteistöveropohja tulee irrottaa veropohjan tasausjärjestelmästä.
- yhteisöveropohjasta leikattava taso tulee määrittää euromääräisenä ja selvästi lakiesityksessä ehdotettua noin 0,6 miljardia euroa matalammaksi.
- vuoden 2023 kunnan tuloveroprosentin kattoa ei tule säätää.
- rahoitusmallissa ei ole huomioitu tutkimuksen ja koulutuksen rahoitusta ja yliopistosairaaloiden riittäviä resursseja, jotka tulee turvata.
- uudistuksen muutoskustannukset ovat merkittävät ja heikentävät osaltaan seuraavien 10 vuoden aikana julkista taloutta. Vaikutukset heijastuvat täten myös kuntatalouttа
- omaisuussiirtoja ei täysimääräisesti korvata kunnille. Omaisuuden siirtoja koskevaa perusratkaisua ei lausuntokierroksen jälkeen muutettu. Tehdyt täsmennykset eivät ole riittäviä.

Hyvinvointialueen rahoitus ja valtion ohjaus. Hyvinvointialueen rahoitusvastuu vuodesta 2023 alkaen on valtiolla. Valtion rahoitus hyvinvointialueille on laskennallista ja se perustuu asetuksissa määriteltyihin tarvekertoimiin sekä pelastustoimen osalta riskikertoimiin. Laskennallisen rahoitusmalli tulee vaikuttamaan hyvinvointialueiden resursseihin eri tavalla. Lopullisia rahoituslaskelmia ei ole tehty. Arviot rahoituksen määristä voivat ja todennäköisesti myös muuttuvat hyvinvointialueittain ennen lainsäädännön voimaantuloa. Esitetystä syystä hyvinvointialueen taloudellista asemaa lain voimaantulon aikana on vaikea arvioida. Hyvinvointialueiden rahoituksessa voidaan kuitenkin katsoa oleva puutteita

- Hyvinvointialueen rahoituksen määräytymiseen vaikuttavat tarvetekijät ottavat heikosti huomioon kaupunkien erityispiirteet (mm. väestökasvu, maahanmuutto ja eriarvoistumisen haasteet)
- Rahoitusmallissa ei ole huomioitu tutkimuksen ja koulutuksen rahoitusta ja yliopistosairaaloiden riittäviä resursseja. Tutkimuksen ja koulutuksen rahoitus tulee turvata.
- HUS:n ja muiden yliopistosairaaloiden erilaiset hallinto- ja rahoitusmallit saattavat vaikuttaa pitkällä aikavälillä eriävästi yliopistosairaaloiden asemaan. Hyvinvointialueille integroituvian yliopistosairaaloiden asema voi heikentyä suhteessa HUS:iin, joka voi laskuttaa hyvinvointialueita palvelujen käytön mukaan.
- Määräytymiskriteereihin tehtiin lausuntokierroksen aikana täsmennyksiä seuraavasti:
    - vieraskielisyyskerrointa muutettiin siten, että vieraskielisten lukumäärän kasvu nostaisi hyvinvointialueiden kokonaisrahoitusta.
    - kaksikielisyyden painoarvoa sote-rahoituksen määräytymiskriteereissä nostettiin esitetystä 0,35 prosentista 0,5 prosenttiin ja sote-palvelutarvekerrointa laskettiin vastaava määrä.

  muutokset ovat vaikutuksiltaan kaupungeille vähäiset.

Hyvinvointialueen rahoituksesta voidaan lisäksi todeta, että se ei kata sote-uudistuksen muutoskustannuksia. Sote-uudistuksen muutoskustannukset tulevat olemaan merkittäviä erityi-

sesti sellaisilla alueilla, joissa järjestämisvastuu on hajautettuna usealle eri kunnalle ja kuntayhtymälle. Muutoskustannuksia muodostuu mm. palkkaharmonisaatioista, ict-järjestelmien päällekkäisyyksistä ja yhtenäistämisestä. Myös tuotannon yhtenäistäminen ja tätä kautta saavutettavat tuottavuus- ja taloushyödyt toteutuvat viiveellä. Tuotannon yhtenäistäminen voidaan aloittaa täysimääräisesti vasta, kun hyvinvointialueet ovat aloittaneet toimintansa. Muutoskustannukset tulevat vaikuttamaan vuosia hyvinvointialueen kustannuksiin. Yleisesti voidaan todeta, että sote-uudistus ei tule sellaisenaan hillitsemään sote-palvelujen kustannusnousuja.

Hyvinvointialueen investointien ohjaus ja osittainen päätösvalta on valtiolla. Hyvinvointialueen investointien suunnittelu itsehallinnollisesti ei ole tulevaisuudessa mahdollista. Valtion vahva ohjaus odotettavasti ainakin jonkin verran hidastaa hyvinvointialueella tarpeelliseksi katsottujen muutosten operatiivista toteuttamista. Johtamisessa byrokratian määrä todennäköisesti kasvaa suhteessa nykyiseen kuntapohjaiseen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämis- ja rahoitusmalliin, jossa päätöksenteko toteutetaan paikallisesti kuntien itsehallinnon kautta.

Lopuksi todettakoon vielä, että sote-uudistus tulee suurella todennäköisyydellä vaikeuttamaan sote-järjestöjen asemaa yleishyödyllisinä toimijoina. Uudistuksen toimeenpanossa tulee huolehtia järjestöjen asemasta ja varmistaa järjestöjen rahoitus erityisesti siirtymäaikana.

Palvelujen järjestäminen. Sote-uudistuksen seurauksena Suomeen perustetaan yhteensä 22 hyvinvointialuetta sekä Uudenmaan erikoissairaanhoidon järjestämisvastuussa oleva HUS-yhtymä. Sote-palvelujen järjestämisvastuun integraatio toteutuu Uuttamaata lukuunottamatta koko Suomessa. Sote-uudistukselle asetettujen yhdenvertaisuuden, palvelujen paremman saatavuuden ja kustannusten hillinnän tavoitteet edellyttävät, että hyvinvointialueiden johtaminen perustetaan vahvaan järjestäjään. Järjestämisen toiminnon kautta voidaan määritellä mm. hyvinvointialueen palvelurakenteet, asettaa palveluille laatukriteerit, toteuttaa tuottajien valvontaa ja hallita kustannuksia koko sote-järjestelmätasolla. Ilman hyvinvointialueille perustettavaa vahvaa järjestämistoimintoa on ilmeistä, että sote-järjestelmä Suomessa rakentuu tuotantovetoisesti, missä sote-järjestelmä on pahimmillaan lopulta pelkästään osaoptimoitujen ja sektorikohtaisten tuotanto-organisaatioiden summa. Järjestämisen merkitystä tulee lainsäädännössä vahvistaa. Hyvinvointialueen organisointi kuuluu hyvinvointialueen itsehallinnon piiriin. Lailla tulisi kuitenkin korostaa asioita, jotka tulee myös organisaation rakentamisessa ja hyvinvointialueen toiminnassa huomioida. Lainsäädäntöön on mm. perusteltua selvemmin kirjata, että hyvinvointialueen johtaminen tulee perustua hyvinvointialueen vahvaan järjestämisen toimintoon.

Palvelutuotantovastuut. Suomen julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotanto perustuu monituottajamalliin. Yksityisen palvelutuotannon osuus on kasvanut 2000-luvulla sekä sosiaali- että terveyspalveluissa. Julkisesti rahoitetuista sosiaalipalveluista yksityisen palvelutuotannon osuus on noin kolmannes. Julkisesti rahoitetussa terveydenhuollossa yksityinen palvelutuotanto kattaa n. 7 prosenttia (Lpy.fi[1]). Joissakin yksittäisissä palveluissa yksityisen sektorin merkitys suuri. Esimerkiksi ikääntyneiden tehostetusta palveluasumisesta yli 40 % ostetaan

[1] Lpy 2021. http://www.lpy.fi/lpy_yksityinen_terveydenhuolto

yksityisiltä palveluntuottajilta (Lith 2018[2]). Yksityisen sektorin rooli on muodostunut Suomessa merkittäväksi. Hallituksen esityksessä todetaan, että yksityiseltä palveluntuottajalta ei saa hankkia palveluita, jotka sisältävät esimerkiksi julkisen vallan käyttöön liittyviä tehtäviä (Järjestämislaki 12 §). Lain kirjaus ei ole uusi vaan julkisen vallan käyttö on aikaisemminkin osoitettu vain viranomaiselle.

Lainsäädännössä on selkeämmin otettava kantaa siihen, mikä on hyvinvointialueen riittävä oma palvelutuotanto. Järjestämislain 8 §:ssä todetaan, että hyvinvointialueella on oltava riittävä oma palvelutuotanto. Lain perusteluissa tarkennetaan riittävän oman palvelutuotannon määrittelyä. Tarkennuksista huolimatta hyvinvointialueen riittävä oma palvelutuotanto on rajattu tulkinnanvaraisesti. Tämä tulkinnanvaraisuus rajaa hyvinvointialueen valtaa päättää sote-järjestämislain 11 § mukaisesta palvelustrategiastaan ja antaa hyvinvointialueelta valtaa valtioneuvostolle päättää palvelutuotannon tavoista. On myös odotettavaa, että riittävän oman palvelutuotannon vaatimus tulee edellyttämään olemassa olevien ostopalvelusopimusten irtisanomisia laajoissa kokonaisulkoistuksissa. Huomion arvioista on myös tiedostaa, että vaikutukset kohdistuvat kokonaisulkoistusten lisäksi laajasti myös yksittäisiin palveluihin. Lain tiukka noudattaminen edellyttäisi mm. lastensuojelun kodin ulkopuolisissa sijoituksissa oman tuotannon lisäämistä. Tulkinnan varaiseksi jää, johtaako lain kirjaus vanhuspalveluissa oman julkisen tuotannon lisäykseen tehostetussa palveluasumisessa?

Voimaanpanolakiluonnoksessa todetaan, että yksityisen palveluntuottajan kanssa tehty sotepalvelujen hankkimista koskeva sopimus on mitätön, mikäli sopimus ei takaa hyvinvointialueelle järjestämisvastuun toteuttamisen edellyttämää riittävää omaa palvelutuotantoa. Sopimusten mitätöimistä koskeva kirjaus laissa voi olla ongelmallinen suhteessa lainsäädännön oikeusvarmuusperiaatteen kanssa. Sopimusten mitätöiminen ei pitäisi olla mahdollista taannehtivasti ilman, että vaarannetaan viranomaistoiminnan oikeellisuuden, varmuuden ja päätösten pysyvyyden periaatteita. Sopimuksiin puuttuminen taannehtivasti vaarantaa omaisuudensuojan ja lain perustuslaillisuus on tästä syystä varmistettava. Sopimusten yksipuolinen mitätöinti voi synnyttää korvausvastuita, jotka lopulta ratkaistaan tuomioistuimissa. Sopimusten mitätöinti tarkoittaa käytännössä myös omaisuudensuojaan puuttumista ja sen perustuslainmukaisuus on kyseenalainen.

Lainsäätäjän tulee myös varmistaa, että Suomen kansalaisten oikeus terveydenhuollon käyttöön EU-alueella turvataan. Sote-uudistusta koskeva lainsäädäntö ei voi olla ristiriidassa EU:n potilasdirektiivin kanssa. Potilasdirektiivin lähtökohtana on, että potilas saa hakea vapaasti terveyspalveluja toisesta EU- tai ETA-valtiosta ja Sveitsistä. Potilaalla on oikeus korvaukseen toisessa valtiossa saamastaan hoidosta samojen perusteiden mukaisesti kuin jos hoito olisi annettu potilaan kotimaassa.

Kokonaisuudessaan hallituksen esityksen mukainen lain kirjaus johtaa todennäköisesti julkisen tuotannon osuuden kasvuun ainakin sellaisissa palveluissa, joissa suuri osa palveluista hankitaan nykyisin yksityiseltä sektorilta. Samalla se voi lisätä kustannuksia synnyttäviä investointeja julkisen tuotannon laajentamiseen. Kansantaloudellisesti tehokkaampi tapa olisi varmistua palvelujen jatkuvuudesta keinoilla, joissa yksityisen sektorin tuotantovastuut ja käytetyt

[2] Pekka Lith 2019. Palveluasumisen markkinat Suomessa. Tilastollinen selvitys toimialan palvelukysynnästä, palveluntuottajista ja kiinteistöistä. Hyvinvointiala Hali ry.

resurssit tuotannosta kyettäisiin siirtämään yksityiseltä sektorilta sopimuksilla tai viranomaisen päätöksillä sellaisissa tilanteissa, joissa palvelujen saaminen vaarantuu. Esitetty lain kirjaus riittävästä julkisesta palvelutuotannosta johtaa todennäköisesti ainakin lainsäädännön toimeenpanon siirtymävaiheessa päällekkäisiin taloudellisiin resurssointeihin, missä julkinen sektori joutuu lisäämään tuotantokapasiteettiaan sellaisissa yksittäisissä palveluissa, joissa kapasiteettia on jo riittävästi yksityisellä sektorilla olemassa.

Yksittäisenä asiana voidaan pitää erikoisena sitä, että neuvolatoiminta rajataan pelkästään julkisen sektorin tuottamaksi toiminnaksi. Perustelu rajaukselle on, että vain julkisella sektorilla on riittävästi yhdyspintoja muihin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluihin. Perustelua voidaan pitää heikkona. Myös yksityinen sektori toimii verkostoissa. Neuvolatoiminnan rajaus julkiseksi tuotannoksi voitaisiin tehdä vain sillä perusteella, että neuvolassa toteutetaan viranomaistoimintaa, jossa palvelut tulee tuottaa virkasuhteessa olevalla työvoimalla.