Asiantuntijalausunto
Kansliapäällikkö Sami Sarvilinna
Helsingin kaupunki
19.4.2021

Talousvaliokunnalle

Eduskunnan talousvaliokunta on pyytänyt vastauksia lisäkysymyksiin liittyen hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaan hallituksen esitykseen (HE 241/2020 vp). Helsingin kaupunkia on pyydetty vastaamaan kaupungille nimenomaisesti kohdistettuihin kysymyksiin sekä muihin kysymyksiin, joihin kaupunki katsoo voivansa vastata. Vastaukset on pyydetty 19.4.2021 klo 14.00 mennessä.

Helsingin kaupunki vastaa kysymyksiin seuraavasti:

Miten kustannusten lähtötaso ja kehitys voitaisiin käytännössä huomioida alueellisesti?

Kustannusten lähtötaso muodostuu Tilastokeskuksen kunnilta keräämän kuntataloustilaston pohjalta. Tällöin kustannusten lähtötaso tulee huomioitua kuntatasoisesti. On kuitenkin tiedossa, että kuntien kuntataloustilastoon syöttämät tiedot eivät ole välttämättä vertailukelpoisia toisiinsa, ja siten tietopohja kustannusten lähtötasosta on puutteellista. Kaupungin näkemyksen mukaan valtion tulisikin olennaisesti nykytilannetta paremmin ohjeistaa sote-nettokustannusten tilastointia kuntataloustilastoon, sekä myös erikseen kerättäviin kuntien talousarvioiden mukaisiin sote-nettokustannusten tiedonkeruisiin.

Mikäli kysymyksessä tarkoitetaan kuitenkin tarveperustelaskentaa, niin siinä huomioidaan keskimääräiset kustannukset Suomessa, mutta ei millään tasolla kustannustasoeroja eri puolilla Suomea. Keskimääräinen yksikkökustannus ei huomioi alueellisia kustannustason eroja (esimerkiksi vuokrataso ja vieraskielisten palveluiden korkeammat yksikkökustannukset).

Miten tarvekerroinmallin sairausluokituksia (ja sosiaalipalveluiden huomiointia) tulisi parantaa ja laajentaa?

Helsingin kaupungin näkemyksen mukaan hyvinvointialueen rahoituksen määräytymiskriteerejä ja niiden painotusta tulee muuttaa, sillä ne eivät tosiasiallisesti heijasta kaupunkiseuduilla muodostuvien sote-kustannusten kustannusrakennetta ja ottavat heikosti huomioon kaupunkien erityispiirteet (mm. väestönkasvun, maahanmuuton ja eriarvoistumisen haasteet). Valtion rahoitus tulee perustumaan etupäässä ikärakenteeseen ja sairastuvuuteen. Määräytymiskriteereissä tulee painottaa enemmän asukasmäärää ja ikärakennetta.

Terveydenhuollon mallin puutteena on, että se keskittyy krooniseen sairastavuuteen ja ohittaa akuuttisairaanhoidon ja siitä aiheutuvat kustannukset lähes kokonaan. Sairausluokkien tilastollinen valintamenettely on johtanut epäloogiseen valikoimaan, joka kattaa heikosti väestön todellisen sairastavuuden ja korjaavana toimenpiteenä malliin tulee lisätä riittävä määrä sairausluokkia ja mallissa jo olevien sairausluokkien diagnoosien määrää tulee lisätä toimialan validoinnin pohjalta.

Valittu malli johtaa siihen, että mallissa suuri osa väestöstä vaikuttaa terveeltä, vaikka todellisuudessa he ovat olleet sairaita ja hyödyntäneet sote-palveluja, joista on aiheutunut kustannuksia. Malli ei näin ollen kohtele väestöä yhdenvertaisesti ja tasapuolisesti sote-palveluiden tarvetta arvioitaessa, koska malli jakaa rahaa vain joidenkin sairauksien perusteella, mutta ei toisien.

Malli ei täytä alueellisen tasa-arvoisuuden periaatetta, koska on todennäköistä, että huomioimatta jäävien sairauksien ilmenevyys eroaa eri alueilla.

Malliin valikoidut sairausryhmät eivät riittävästi selitä niitä kustannuksia, joista terveydenhuollon kustannukset todellisuudessa aiheutuvat. Mallin ulkopuolelle jääneiden potilaiden kustannukset on otettava huomioon lopullisessa rahoituksessa. Sairausluokkien oikeellisuus tulee varmistaa ennen kuin malli otetaan käyttöön rahan jakamisen välineenä.

Lisäksi sosiaalihuollon tarvetekijöiden kattavuus on merkittävästi heikompi kuin terveyspalveluissa. Sosiaalihuollon tarvetekijöitä ei voida pitää kattavina ja tämä voi aiheuttaa haasteita sosiaalihuollon rahoituksen riittävyydessä.

Miten osin lähtötasoon perustuva malli ja vain osittaiset sairausluokitukset huomioivat sen, että esimerkiksi mielenterveyspalveluita ei tällä hetkellä resursoida riittävästi?

Malli perustuu toteutuneisiin sote-nettokustannuksiin eikä täten huomioi piilevää palvelun tarvetta. Jos jotakin palvelua tuotetaan liian vähän tarpeeseen nähden, mallin pohjana olevissa sote-kustannuksissa tämä ei näy.

Miten kannattaisi arvioida tieteellisesti ja avoimesti rahoitusmallin vaikutukset terveyteen ja talouteen?

Helsingin kaupungin näkemyksen mukaan tulisi arvioida, miten malli vastaa todellisia kustannuksia aiheuttavia tekijöitä (asiaa on avattu tarkemmin kysymyksen 15 kohdalla) sekä arvioida miten mallia voidaan kehittää ja tarkentaa siten, että se vastaisi paremmin uudistukselle asetettuihin tavoitteisiin.

Kuinka suuria heittoja tarvekerroinmallin virheet / epätarkkuudet voivat aiheuttaa euromääräisesti?

Sosiaalihuollon tarvekerroinmallin taustalla olevat tekijät eivät kaupungin näkemyksen mukaan riittävästi kuvaa sosiaalihuollon kustannuksia. Koska palvelujen yksikkökustannuksissa on kaikissa laskennoissa käytetty keskimääräisiä kustannuksia ja Helsingin kustannukset ovat korkeampia, eroja väistämättä syntyy. Tästä ei ole kuitenkaan tehty tarkempia laskelmia.

Mikäli todellisia kustannuksia aiheuttavia tekijöitä ei huomioida riittävän tarkasti, malli ei kuvaa palveluista aiheutuvia kustannuksia. Myös kirjausten kattavuus ja tarkkuus vaikuttaa mallin tarkkuuteen.

Tulisiko asukasperusteisen laskennan osuutta lisätä?

Helsingin kaupunki pitää oleellisena asukasperusteisen laskennan osuuden lisäämistä. Hyvinvointialueen rahoituksen määräytymiskriteerejä ja niiden painotusta tulee muuttaa, sillä ne eivät tosiasiallisesti heijasta kaupunkiseuduilla muodostuvien sote-kustannusten kustannusrakennetta ja ottavat heikosti huomioon kaupunkien erityispiirteet (mm. väestönkasvun, maahanmuuton ja eriarvoistumisen haasteet). Esityksessä valtion rahoitus tulee perustumaan etupäässä ikärakenteeseen ja sairastuvuuteen. Uudellemaalle, jossa on tällä hetkellä ikärakenteeseen nähden korkeat sote-kustannukset, kohdistuvat merkittävät säästöpaineet. Määräytymiskriteereissä tulee painottaa enemmän asukasmäärää ja ikärakennetta.

Pelastustoimen näkökulmasta ehdotetut asukasmäärään ja –tiheyteen perustuvat tekijät ovat kaupungin näkemyksen mukaan sinänsä perusteltuja, mutta painoarvoltaan liian alhaisia. Esityksessä tulee tältä osin ottaa paremmin huomioon Helsingin pelastustoimen alueen muusta maasta poikkeavat erityispiirteet. Helsinki poikkeaa muista pelastustoimen alueista toimintaympäristönä kooltaan, asukastiheydeltään, demografialtaan ja infrastruktuuriltaan ja on valtakunnan tasolla kriittisten yhteiskunnallisten toimintojen kotipaikka, mikä asettaa pelastustoimelle erityisiä vaatimuksia.

Jos uudistus viedään läpi esitetyssä muodossaan ilman muutoksia, onko se mielestänne parannus vai heikennys nykytilaan suomalaisten hyvinvoinnin kannalta?

Sosiaali- ja terveyspalveluja sekä pelastustointa koskevan uudistuksen tavoitteena on muun muassa kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveys- sekä pelastustoimen palvelut ja parantaa palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta. Vaikka väestön ikääntymisen, palvelukysynnän kasvun ja julkisen talouden paineiden vuoksi sote-uudistuksen tarve on olemassa, pitää Helsingin kaupunki epätodennäköisenä, että esitetyllä lainsäädännöllä uudistukselle asetetut tavoitteet tulevat toteutumaan.

Uudistukseen sisältyy useita riskejä, joiden vuoksi ei ole varmuutta siitä, että uudistus nykymuodossaan parantaisi suomalaisten hyvinvointia. Vaarana on esimerkiksi se, että hyvinvointialueiden ehdotettu rahoitusmalli kasvattaa kustannuksia arvioitua enemmän, johtuen erityisesti rahoituksen jakautumisen ja jakoperusteiden vinoumista. Lisäksi rahoitusjärjestelmään sisältyy suuri riski siitä, että kaupunkien tulopohja ja kannusteet esimerkiksi oman elinkeinopolitiikan toteuttamiseen heikkenevät oleellisesti. Tätä kautta vaikutukset ulottuvat koko kansantalouteen, maan kehitykseen ja hyvinvointiin. Lisäksi tehtävien ja vastuun pirstoutuessa useamman hallinnon tason hoidettavaksi heikkenevät erityisesti suurten kaupunkien mahdollisuudet vastata esimerkiksi väestönkasvun ja maahanmuuton haasteisiin tai väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen.

Uudistukselle asetetut tavoitteet olisikin mahdollista saavuttaa ilman uuden hallinnontason ja hyvinvointialueiden perustamista ja riskittömämpi vaihtoehto olisi ollut jatkaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuun kokoamista suurempiin kokonaisuuksiin hallitusti ja korjaamalla ongelmia kuntapohjaista nykyjärjestelmää kehittämällä.

Miten yksityisten palveluntarjoajien rooli muuttuisi uudistuksessa? Kuinka laaja mahdollisuus hyvinvointialueilla tosiasiassa on järjestää palveluja haluamallaan tavalla uudistuksen jälkeen?

Monituottajuus vaikuttaisi olevan uudistuksen jälkeenkin edelleen palvelutuotannossa mahdollista. Lainsäädäntö yksilöi tarkemmin tilanteet, joissa yksityisiä palveluntarjoajia ei voisi hyödyntää, mutta se ei merkittävässä määrin muuttaisi nykyistä tilannetta palvelujen järjestämisessä. Uudistus kuitenkin edellyttää palveluntuottajien vahvempaa ohjausta ja valvontaa ja yksilöi nykyistä selkeämmin yksityisen palvelutuottajan velvollisuuksia, millä oletettavasti on vaikutuksia toimintaan ja kustannuksiin.

Asiantuntijakuulemisessa on väitetty, että uudistuksessa yksityisen sektorin kanssa tehtyä yhteistyötä rajoitetaan ja vähennetään merkittävällä tavalla ja tämän myötä kasvavat kustannukset arvioituakin nopeammin ja samalla tuottavuus heikkenee. Miten kommentoitte tätä väitettä?

Hankintasopimuksiin perustuvan yhteistyön muutoksia palvelutuotannon toteutuksessa on haastavaa arvioida, mutta varsinaisia rajoittavia tekijöitä ei merkittävässä määrin olisi tunnistettavissa. Esitys edellyttää kuitenkin aiempaa täsmällisemmin määriteltyä systemaattista riskien hallintaa ja paitsi omien myös hankittujen palvelujen sekä alihankkijoiden ohjaus- ja valvontavastuuta. Lisäksi esitys edellyttää hankintojen ja sopimushallinnan osaamisen lisäämistä. Näin ollen esitys vaatisi mahdollisesti muuttamaan hallinnon asiantuntijatyön painotusta ja lisäisi muutenkin hallinnollista työtaakkaa, jolloin se kasvattaisi hallinnollisia kuluja.

Lääkärin virka-asemaan ehdotettuja muutoksia ei tule kaupungin näkemyksen mukaan toteuttaa. Lääkärin toimintaa ei tule ensisijaisesti pitää julkisen vallan käyttönä. Esitys lisäisi tuottamatonta byrokratiaa ja rajoittaisi merkittävällä tavalla yksityisen ja julkisen sektorin yhteistyötä.

Esitykseen sisältyy pykäliä, joiden nojalla jotkut ulkoistussopimukset tai sopimusehdot voisivat muuttua mitättömiksi tai uuden sääntelyn mukaan lainvastaiset sopimukset voitaisiin irtisanoa. Kuinka arvioitte sopimusten irtisanomiseen, mitätöimiseen ja uudelleen neuvotteluun liittyviä kustannuksia ja muita vaikutuksia ja riskejä kuntatalouden näkökulmasta?

Helsingin kaupunki ei ole tehnyt yksittäisen palveluntuottajan kanssa järjestämisvastuuta heikentäviä laajoja tehtäväkokonaisuuksia koskevia hankintasopimuksia (kokonaisulkoistusopimuksia), joten on epätodennäköistä, että sopimuksia jouduttaisiin ainakaan laajassa mittakaavassa irtisanomaan. Nykyisten ostopalvelusopimusten tarkastelun kautta varmistetaan sopimusten sisällöt suhteessa esitykseen, joten ennakoitavissa on vähintään hallinnollisten kustannusten kasvua. On epäselvää, kuinka olemassa olevien sopimusten mahdollinen muuttaminen voidaan tehdä linjassa hankintalain sääntelyn kanssa, ja kuinka sopimusoikeutta voidaan muuttaa taannehtivasti. Sopimusten mahdollisesta muuttamisesta tulee kustannusvaikutuksia, mutta kustannusten nousun määrää ei voida tällä hetkellä arvioida.

Kuinka suurena uhkana näette koulutetun työvoiman saatavuuteen liittyvät ongelmat sote-sektorin kehittämisessä ja tuoko uudistus välineitä vaikuttaa asiaan?

Henkilöstön saatavuuden turvaaminen on sote-sektorin kehittämisen edellytys. Osaavan henkilöstön puute hidastaa olennaisesti palvelujen kehittämistä ja palvelujen integraatiota. Helsingissä työvoimapularyhmiä ovat etenkin sosiaalityöntekijät, lääkärit sekä sairaanhoitajat ja lähihoitajat. Ruotsinkielisen henkilöstön saatavuus on vaikeutunut kaikissa soten tehtävissä. Oppilaitosten lisätyistä aloituspaikoista huolimatta näköpiirissä ei ole helpotusta tilanteeseen. Sote-uudistus ei toisi Helsingille välineitä henkilöstön saatavuuden parantamiseksi.

Uudellamaalla kilpailu osaavasta sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimasta on kovaa ja yksi vetovoimaisuustekijä on kilpailukykyinen palkkataso. Mikäli hyvinvointialueilla toteutetaan laajoja palkkaharmonisointeja, palkkatason mahdollinen nousu hyvinvointialueilla heijastuisi Helsingin palkkakilpailukykyyn ja heikentäisi entisestään henkilöstön saatavuutta.

Helsingissä sote-sektorin vetovoimaisuutta on edistetty muun muassa kehittämällä vahvasti johtamista, työkulttuuria ja työhyvinvointina. Tulokset näkyvät parantuneena henkilöstökokemuksena. Mahdollista on, että kohtuuttoman niukka sote-rahoitus vaarantaisi tämän pitkäjänteisen kehittämisen jatkuvuuden ja samalla vaikeuttaisi henkilöstön saatavuutta.

Lausunnoissa kannetaan huolta kuntien ja hyvinvointialueiden välisestä integraatiosta ja näiden väliin jäävissä palveluissa. Erityisesti ennaltaehkäisen hoidon saatavuuden, kannusteiden ja Uudenmaan erillisratkaisun suhteen esiintyy huolta. Millä tavoin integraation vahvistaminen on huomioitu uudistuksessa?

Uudenmaan erillisratkaisussa integraatio toteutuu eri tavalla kuin muualla Suomessa.

Tarkastelunäkökulmana arvioinnissa tulee kuitenkin olla asukkaiden palvelujen saatavuuden yhdenvertaisuus eikä hallinnollisten ratkaisujen samanlaisuus. Erikoissairaanhoidon palvelujen saatavuuden yhdenvertaisuus toteutuu ehdotetussa mallissa niin, että esimerkiksi aluekohtaisia hoitojonoja ei ole. Erikoissairaanhoidon palvelut tarjotaan yhdenvertaisesti alueesta riippumatta. Vaikka Uudenmaan eri itsehallinnollisten alueiden, Helsingin kaupungin ja HUSin välinen työnjako ei välttämättä ole kaikilla alueilla samanlainen, asukkaiden yhdenvertaisesta kohtelusta sekä perus- ja erityistason palvelujen toiminnallisesta kokonaisuudesta voidaan huolehtia.

Sote-toimialan sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteys muihin kunnan toimialoihin sekä laaja-alaisesti terveyttä edistäviin palveluihin on välttämätön. Tämä integraatio toteutuu Uudellamaalla ja varsinkin Helsingissä paremmin erillisratkaisun kautta. Perustason sosiaali- ja terveydenhuolto on Helsingissä jo nykyisin integroitu, mikä mahdollistaa paitsi asiakaskohtaisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuksien, myös kunnan muiden palvelujen integroimisen asiakaslähtöisesti. Yhden suuren, koko Uudenmaan kokoisen alueellisen järjestäjän mallissa tämä olisi vaikeampaa ja sosiaali- ja terveyspalvelut etääntyisivät vieläkin enemmän kuntien muista palveluista.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa hallinnollista integraatiota oleellisempaa on perus- ja erityistasojen välinen toiminnallinen ja tiedon integraatio, jossa yhteiset tietojärjestelmät ovat keskeisiä integraation työkaluja. Uudenmaan erillisratkaisusta johtuen asiakas- ja potilastietojen rekisterinpito jakautuu erillisiin HUS-yhtymän, Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin rekistereihin. Erillisratkaisun vaikutukset rekisterinpitoon eivät saa johtaa tilanteeseen, jossa Uusimaa olisi tietointegraation ja yhteisten tietojärjestelmien käyttömahdollisuuksien osalta muuta maata heikommassa asemassa.

Asiantuntijakuulemisessa on väitetty, ettei uudistus sisällä riittäviä kannustimia kustannusvaikuttavuuden kehittämiseen ja ennaltaehkäisevään työhön. Millaiset ovat hyvinvointialueiden kannustimet kustannusvaikuttavuuden kehittämiseen ja ennaltaehkäisevään työhön?

Esitetty rahoitusmalli perustuu suurelta osin sairastavuuteen eikä tältä osin kannusta kustannusvaikuttavuuteen ja ennaltaehkäisyyn. Se ei kannusta hyvinvointialuetta myöskään kustannusvaikuttavuuden kehittämiseen taikka ennaltaehkäisevään työhön, sillä rahoitusmalli perustuu nykyisiin kustannuksiin, joita kasvatetaan kustannustason ja palvelutarpeen kasvun sekä hyvinvointialueille osoitettujen lisätehtävien perusteella. Tämä merkitsee, että ehdotetussa rahoitusmallissa hyvinvointialue tai sen asukkaat eivät joudu itse vastaamaan budjettinsa ylityksistä, eivätkä toisaalta hyödy mahdollisista säästöistä. Koska rahoitusmalli ei sisällä kannusteita kustannusten hillintään, vaan pikemminkin kannustaa käyttämään enemmän rahaa kuin hyvinvointialueille on allokoitu, esitetystä hyvinvointialueiden rahoitusmallista puuttuvat mekanismit, jotka helpottaisivat julkistalouden kestävyysvajetta Suomessa. On mahdollista, että hyvinvointialueiden oma verotusoikeus kannustaisi kustannusten hillintään hyvinvointialueen tasolla. Toisaalta maakuntavero hyvin todennäköisesti johtaisi kokonaisveroasteen nousuun.

Hallituksen esityksen mukaisesti hyvinvointialueiden rahoituksesta 1 prosentti määräytyy hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella. Hyvinvointialueen budjetissa rahoituksen tulee pysyä vähintään tällä tasolla, jotta HYTE-toimintaa voidaan toteuttaa ja kehittää. Kannustimen vaikutuksia tulee jatkossa seurata ja arvioida sekä mahdollisesti reagoida sen osuuteen rahoituksesta.

Vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä jakautuu kuntien ja hyvinvointialueiden välille. Tähän on arvioitu asiantuntijakuulemisessa sisältyvän riski siitä, että hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen jäisi ns. ”ei kenenkään maaksi”. Miten arvioitte väitettä? Koska hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osuus esimerkiksi kuntien saamasta rahoituksesta on melko pieni, se herättää kysymyksen siitä, miten se kannustaa kuntia panostamaan ennaltaehkäisevään ja hyvinvointia edistävän työhön?

Arvio hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen vastuiden jakaantumisesta on oikea. Tällä hetkellä kunnilla on mahdollisuus laajojen monitoimialaisten kokonaisuuksien johtamiseen ja monipuolisen keinovalikoiman tarkoituksenmukaiseen hyödyntämiseen, kun sosiaali- ja terveyspalvelut on integroitu muihin kaupungin hyvinvointipalveluihin sekä laaja-alaisesti terveyttä edistäviin palveluihin ja koulutukseen. Nykyinen tilanne, jossa kunnilla on laaja toimivalta ja tehtävät, on laajasti ymmärrettynä osa maamme hyvinvoinnin perustaa. Uudistus ei tuo tästä näkökulmasta lisäarvoa, kun sen myötä tehtävät ja vastuu pirstoutuvat useamman hallinnontason hoidettaviksi eikä hyvinvointialueilla ole yleistä toimivaltaa.

Uudellemaalle syntyy muusta maasta poikkeava ratkaisu, joka muodostuu Helsingin kaupungista, kunnista, hyvinvointialueista, sekä HUS-yhtymästä. Erillisratkaisun osana toteutettava Helsingin sote-järjestämisvastuu mahdollistaa rakenteellisesti hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön erityisen hyvin. Jokaiselle toimijalle on kirjattu hallituksen esitykseen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyviä vastuita ja tehtäviä. Nämä kirjaukset eivät ole riittävän selkeitä eri toimijoiden vastuiden ja roolien osalta. Kaupungin näkemyksen mukaan kunnan rooli HYTE-tehtävien päävastuutahona tulisikin ilmaista laissa selkeämmin, mikä tukisi myös jatkossa kuntien roolia ja vastuuta kuntalaisten laaja-alaisesta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä kunnan palveluissa. Helsingin näkökulmasta hyvinvoiva, elinvoimainen ja vetovoimainen kunta tarkoittaa, että kuntalaiset voivat hyvin, ovat aktiivisia toimijoita arjessaan. Hyvinvoinnin edistämisellä kunnassa tavoitellaan laajempia vaikutuksia, kuin kunnan korjaavien palvelujen käyttöasteen vähenemistä.

Aikaisemman sote-uudistuksen yhteydessä valtioneuvostossa laadittiin selvitys, jonka mukaan sote- ja maakunta -uudistuksen jälkeen kunnissa olisi oikeasti panostettava hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitopalveluihin, koska sairastavuus vaikuttaa myös kuntaan uudistuksen jälkeen jäävien palveluiden yksikkökustannuksiin (*Ks. Kuntien talouden liikkumavara ja sopeutuspotentiaali maakunta- ja sote-uudistuksen jälkeen, Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 87/2017)*. Tämä näkökulma on tärkeätä huomioida myös jatkossa.

Kunnat ja hyvinvointialueet muodostavat HYTE-työssä vastinparit. Kannustimissa molempien tahojen osalta tulisi huomioida, että kannusteet suuntaavat työtä samansuuntaisesti yhteisen ja tavoitteellisen HYTE-työn toteuttamiseksi. Helsinki pitää HYTE-kannustimia kannatettavina. Metropolialueen ominaispiirteet tulisi kuitenkin rahoituskriteereissä huomioida vahvemmin (mm. asukastiheys, maahanmuuttajien korkea osuus, työttömyys, päihteiden käytön runsaus, polarisaatio).

Asiantuntijalausunnoissa on kannettu huolta kuntien investointikyvystä ja lainakannan hoito- ja takaisinmaksukyvystä veropohjan muuttuessa ja rahoituksen siirtyessä valtionosuuspainotteisemmaksi. Miten arvioitte väitettä?

Helsingin kaupunki pitää aiemmin esittämäänsä huolta aiheellisena, sillä uudistuksen vaikutukset kaupungin talouteen ovat suuret. Uudistus heikentää kaupungin verotulokertymän kasvua ja lisää kaupungin riippuvuutta valtionrahoituksesta. Talouden volyymi puolittuu ja puolet veropohjasta leikataan valtion veropohjaksi. Verotulojen kasvun voidaan myös odottaa tulevaisuudessa hidastuvan, jolloin uudistuksen vaikutukset kaupungin talouteen ovat merkittävät erityisesti pitkällä aikavälillä.

Kaupunki toistaakin aiemman näkemyksensä myös siitä, että veropohjan arvioitu puolittuminen tulee vaikeuttamaan Helsingin ja muiden kaupunkien kykyä rahoittaa kasvun ja elinvoiman kannalta oleellisia investointeja. Kasvavien kuntien investointitarpeita ei esityksessä ole riittävästi arvioitu eikä tunnistettu. Kasvukaupunkien osalta on oleellista ottaa huomioon, että sote-uudistuksen myötä investointitarpeet eivät muutu, mutta verotulopohjan kapeneminen alle puoleen nykyisestä ei mahdollista investointien rahoittamista nykyisellä tasolla. Jo ennen ehdotettua uudistusta kaupunkiseutujen on ollut välttämätöntä kasvattaa lainakantaansa asuntotuotantoa ja vetovoimaa lisäävien rakennushankkeiden varmistamiseksi. Tämä kasvava lainakanta jouduttaisiin ehdotetun uudistuksen jälkeen ylläpitämään nykyistä merkittävästi pienemmällä veropohjalla. Valtionrahoituksen nykyistä suurempi suhteellinen merkitys kaupungin tulorahoituksessa lisäisi rahoituksellista epävarmuutta ja heikentäisi mahdollisuuksia pitkäjänteiseen talouden suunnitteluun.

Uudistuksessa on välttämätöntä turvata kaupungeille kannusteet vaikuttavaan elinkeinopolitiikkaan. Tämä voidaan varmistaa vain takaamalla kaupungeille riittävä osuus kaupunkiseuduilla muodostuvasta verotulokasvusta.

Coxa ja Sydänsairaala ovat kuulemisessa tuoneet esiin huolen, että uudistuksen jälkeen heidän toimintansa ei olisi mahdollista eli esitys johtaisi sidosyksikkömuodossa harjoitetun toiminnan eli osakeyhtiömuodossa toteutetun omistajasairaanhoitopiirien yhteistoiminnan purkamiseen tai toiminnan epätarkoituksenmukaiseen osittaiseen palauttamiseen hyvinvointialueelle ja sitä myötä kustannusten kasvuun. Miten kommentoitte tätä väitettä? Millä tavoin ko. toiminta olisi mahdollista myös uudistuksen jälkeen? Millä tavoin virkalääkärivaatimus vaikuttaisi hoidon saatavuuteen, tasoon ja kustannuksiin?

Sote-järjestämislaki rinnastaa hyvinvointialueiden omistamat yhtiöt, mukaan lukien hankintalain tarkoittamana sidosyksikkönä toimivat yhtiöt, yksityisiin palveluntuottajiin. Esityksessä ehdotetaan, että sitä mitä laissa säädetään yksityisestä palveluntuottajasta, sovelletaan myös hyvinvointialueen, kunnan ja valtion omistamaan yhtiöön tai muuhun yhteisöön. Sote-järjestämislain 12 §:ssä puolestaan rajataan, mitä hankintoja voidaan tehdä tällaiselta yhtiöltä. Yhtiöltä ei voi hankkia mm. palveluja, joihin sisältyy järjestämisvastuun toteuttamiseen liittyviä tehtäviä, tai palveluja, joihin sisältyy julkisen vallan käyttöä, kiireellisen hoidon ja

päivystyksen palveluja eräitä poikkeuksia lukuun ottamatta ja ensihoitopalveluja eräitä poikkeuksia lukuun ottamatta. Ehdotus rajaisi hyvinvointialueiden itse ja yhdessä omistamat yhtiöt pääsääntöisesti tukipalveluihin.

Ehdotuksessa ei esitetä mitään järkeviä perusteluja sille, miksi sidosyksikkönä toimivien yhtiöiden toimintamahdollisuuksia rajoitetaan tässä kuvatulla tavalla. Tietyn palvelutuotannon eriyttäminen sidosyksiköksi voi olla tarkoituksenmukainen tapa tehostaa kyseistä toimintoa ja hakea uudenlaisia toimintatapoja. Sidosyksikkönä toimivia yhteisöjä ei tulisi pitää sote-järjestämislain tarkoittamina yksityisinä palveluntuottajina.

Lääkärin virka-asemaan ehdotettuja muutoksia ei tule toteuttaa. Lääkärin toimintaa ei tule ensisijaisesti pitää julkisen vallan käyttönä. Esitys lisäisi tuottamatonta byrokratiaa ja vähentäisi tarpeettomasti yksityisen sektorin mahdollisuuksia toimia osana suomalaista terveydenhuoltojärjestelmää heikentäen hoidon saatavuutta.

Kuulemisessa on arvioitu, että esityksessä ei käytännössä lainkaan oteta kantaa siihen, miten teknologisen kehityksen avulla voidaan parantaa palveluita ja keventää kustannusrakennetta samanaikaisesti. Kuinka valmistelussa on pyritty miettimään digitalisaation ja teknologian tuomia mahdollisuuksia tulevaisuuden sote-palveluiden järjestämisessä ja miten mallin hallinnollisin tai kannustinratkaisuin pyrittäisiin varmistamaan uusien teknologioiden hyödyntäminen?

Nykytilassa HUS-kuntayhtymän ja alueen kunnallisen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon potilasasiakirjat muodostavat terveydenhuollon yhteisen potilastietorekisterin, jonka rekisterinpitäjänä ovat kaikki rekisteriin liittyneet terveydenhuollon toimintayksiköt niiden omien potilasasiakirjojen osalta (Terveydenhuoltolaki 9 §). Kyseinen säännös esitetään kumottavaksi sote100 – lakimuutoksissa.

Käytännössä muualla Suomessa Uudenmaan ulkopuolella hyvinvointialueet tulevat ylläpitämään omaa asiakas- ja potilastietojärjestelmää ja toteuttamaan tiedon integraatiota sen kautta. Riittävän integraation takaamiseksi Uudenmaan toimijat tulee vähimmillään velvoittaa ylläpitämään yhteistä tietovarantoa. Lisäksi tiedon sujuva liikkuminen Uudenmaan toimijoiden välillä tulee turvata vähintään nykytilannetta vastaavasti pitämällä nykyinen terveydenhuoltolain 9 § tai sitä vastaava säännös voimassa. Tätä mieluummin tiedon integraatiota tulisi kehittää esimerkiksi koko Uudenmaan yhteisillä asiakas- ja potilasrekistereillä. Uudistuksessa tulee joka tapauksessa varmistaa tietojärjestelmien yhteensopivuus ja yhteinen tietopohja Uudenmaan alueella erikoissairaanhoidon sekä perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon integraation mahdollistamiseksi sekä resurssien- ja kustannusten hallitsemiseksi sote-uudistuksen tavoitteiden mukaisesti.

Uudellamaalla laajimmin käytetty asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotti tarjoaa tekniset mahdollisuudet hyödyntää digitalisoinnin mahdollisuuksia mutta lainsäädännön tulee tukea tätä, ei vaikeuttaa.

Miten kuntien taloudellista asemaa voitaisiin helpottaa? Onko arvioitu jääkö kuntien pääasialliseen tehtävään, koulutukseen ja siihen liittyviin investointeihin riittävästi rahoitusta kuntien verotulojen leikkautuessa? Mikä on ensisijainen ehdotus kuntien verotuksellisen aseman vahvistamiseksi?

Helsingin kaupunki on sekä sote-uudistusta koskeneesta esitysluonnoksesta sosiaali- ja terveysministeriölle 23.9.2020 antamassaan lausunnossa, että eduskuntakäsittelyn aikana valiokunnille antamissaan lausunnoissa tuonut esiin konkreettisia muutosesityksiä, jotka osaltaan turvaisivat nyt esitettyä paremmin kaupunkien kannusteet ja mahdollisuudet vaikuttavan elinkeinopolitiikan toteuttamiseksi, investointikyvyn turvaamiseksi ja verotuksellisen aseman vahvistamiseksi. Kuntien taloudellista asemaa on helpotettava erityisesti seuraavin tavoin:

- Muutosesitys 1: Kuntien verotulopohjien eroja tasaavan järjestelmän tasausvähennysrajaa tulee madaltaa ehdotetusta kiinteän 10 % tasosta.
- Muutosesitys 2: Kiinteistöveropohja tulee irrottaa veropohjan tasausjärjestelmästä.

- Muutosesitys 3: Sote-uudistuksen vuoksi toteutettavat kuntien talouden tasausmekanismit tulee toteuttaa muutoin kuin osana kuntien peruspalvelutuotantoon tarkoitettua valtionosuusjärjestelmää.
- Muutosesitys 4: Kuntien yhteisöveropohjasta leikattava taso tulee määrittää euromääräisenä ja selvästi lakiesityksessä ehdotettua noin 0,6 miljardia euroa matalammaksi.
- Muutosesitys 5: Kuntien peruspalveluiden valtionosuutta ei tule leikata vuosina 2022 ja 2023. Näin kuntien rahoituspohja osaltaan pysyy ennallaan ja samalla kunnilta vuonna 2023 leikattava kunnallisverotulojen osuus ei kasva mahdollisen valtionosuusleikkauksen seurauksena.

Lisäksi Helsinki ehdottaa seuraavia muutoksia:

- Muutosesitys 6: Osana lakiehdotusta on esitetty kuntien valtionosuuskriteeristöön lisättäväksi asukasmäärän kasvuun perustuva lisä, jolla vastataan väestömäärän kasvun aiheuttamaan palvelutarpeen lisäykseen. Tähän on rahoitusmallissa varattu järjestelmän sisältä niin vähän rahaa (29 milj. euroa), että sen merkitys jää kasvaville kaupungeille pieneksi. Tämän suuruutta tulisi nostaa merkittävästi.
- Muutosesitys 7: Osana lakiehdotusta valtionosuuskriteereihin esitetään tehtävän joitakin muutoksia. Kriteereissä vieraskielisyyden perushintaa lasketaan merkittävästi, jolla on suuri negatiivinen vaikutus erityisesti pääkaupunkiseudun kaupungeille. Tämä perushinta tulisi pitää ennallaan.

Helsingin kaupunki toteaa myös, että kaupunkien on tulevaisuudessakin välttämätöntä kyetä koulutuksen ja siihen liittyvien investointien lisäksi rahoittamaan laajamittaisesti kasvun edellyttämiä investointeja, kuten esimerkiksi asuntotuotantoon sekä rakennus- ja liikenneinfrastruktuurihankkeisiin liittyviä investointeja.