Lausunto sosiaali- ja terveysvaliokunnalle ja talousvaliokunnalle 15.2.2021 sekä valtiovarainvaliokunnalle 11.3.2021 ja perustuslakivaliokunnalle 29.4.2021 koskien HE 241/2020 vp

Perusasetelma hallituksen esityksessä hyvinvointialueiden perustamisesta on ymmärrettävä: suuremmat yksiköt pystyvät hoitamaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon kiinteästi liittyvää vakuutusominaisuutta kuntia huomattavasti paremmin. Tässä lausunnossa keskitytään muutamaan uudistuksen keskeiseen kohtaan.

1. EsiHyvinvointialueiden hallinto, koko ja rahoitus

Hallinto. Esitys rakentuu hyvinvointialueiden varaan. Sote-palveluiden kokoaminen suurempien yksiköiden vastuulle on hyvin perusteltua sillä edellytyksellä, että toiminnan (erityisesti sosiaalipalvelut) riittävä paikallisuus pystytään turvaamaan.

Esityksestä syntyy kuitenkin ristiriitainen kuva hyvinvointialueiden tavoitteista. Yhtäältä esitetään vaaleilla valittavaa aluevaltuustoa. Tämä viittaa siihen, että tavoitteena on varmistaa, että hyvinvointialueet toimivat asukkaidensa etuja ajaen. Toisaalta esityksestä käy ilmi hyvin vahva valtion kontrolli. Tämä kontrolli vaikuttaa jopa niin vahvalta, että hyvinvointialueet voisi mieltää keskusjohtoisen järjestelmän alueosastoiksi. Tämän tulkinnan puolesta puhuvat mm. seuraavat esityksen kohdat:

- ”Hyvinvointialueiden olisi laadittava… investointisuunnitelma, jonka hyväksyisivät osaltaan sosiaali- ja terveysministeriö ja sisäministeriö (s. 2).
- ”valtioneuvosto päättäisi … tilikausittain valtuudesta ottaa pitkäaikaista lainaa” (s. 264).

Väistämättä herää kysymys aluevaltuustojen roolista järjestelmässä, jossa keskusjohtoinen ohjaus on näin vahvaa. Toisin kuin sivulla 231 todetaan, ei näytä itsestään selvältä, että nykyiseen kuntapohjaiseen järjestelmään verrattuna ”kansanvaltaisuus vahvistuisi”.

Koko. Hyvinvointialueet ovat hyvin erikokoisia ja lienee selvää, että niiden muodostamisen keskeisen motivaation (”suuremmat hartiat”) näkökulmasta pienempi määrä alueita olisi parempi ratkaisu. Se, ovatko suunnitellut alueet täysin vai vain likimain optimaalisia on kuitenkin eri kokoluokan kysymys kuin se, jota nykymallin osalta tulee pohtia. 21 aluetta ja Uudenmaan erillisratkaisu tarkoittavat sitä, että pienimmät alueet ovat vaarassa jäädä liian pieniksi. Itse asiassa esityksen tekstistä saa sen käsityksen, että kirjoittajat jakavat tämän huolen:

- s. 262: ”…rahoituksen saaminen markkinoilta olisi todennäköisesti ongelmallista joillekin hyvinvointialueille…” ja
- s. 273: ”Osa muodostettavista hyvinvointialueista jää kuitenkin suhteellisen pieniksi ja sitä kautta voimavaroiltaan selvästi keskimääräistä heikommiksi.”

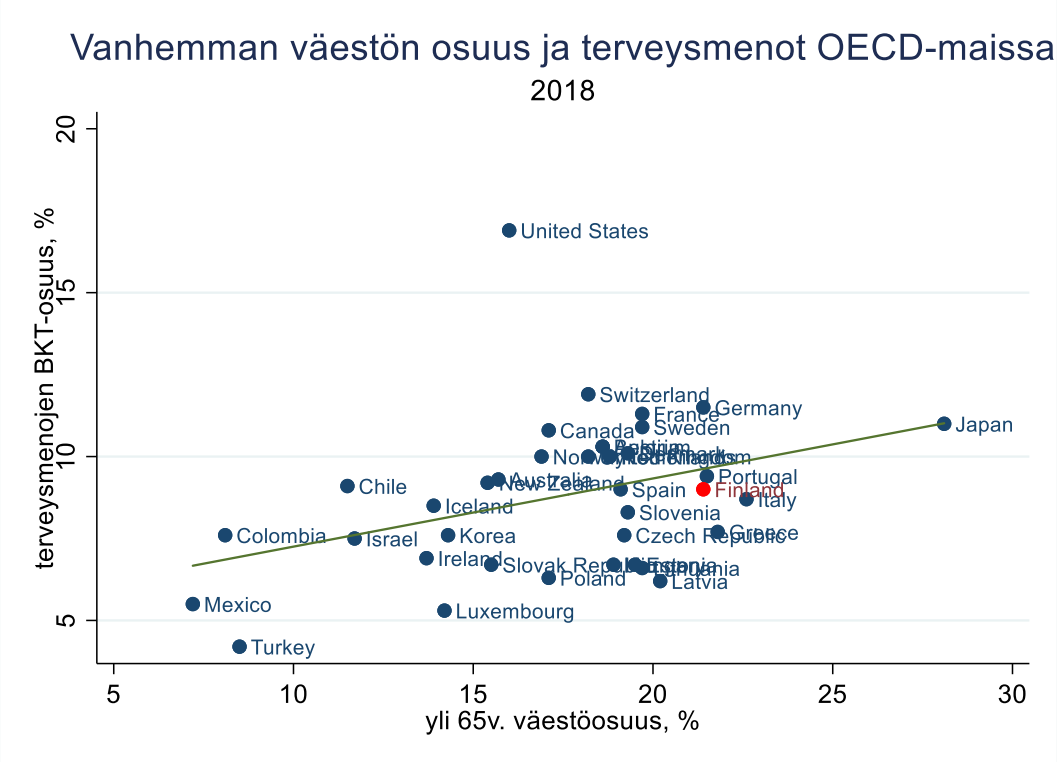
On omituista, että esityksen keskeiset rakenteelliset osat jo suunnitteluvaiheessa todetaan todennäköisesti huonosti toimiviksi.

Rahoitus. Hyvinvointialueiden rahoitus perustuu voimakkaasti valtion rahoitukseen. Tähän sisältyy ilmiselviä kannustinongelmia, jotka esityksessäkin tuodaan esille (s. 276) ja joita käsittelen alla kohdassa **Kustannukset**. Nämä kannustinongelmat ratkeaisivat

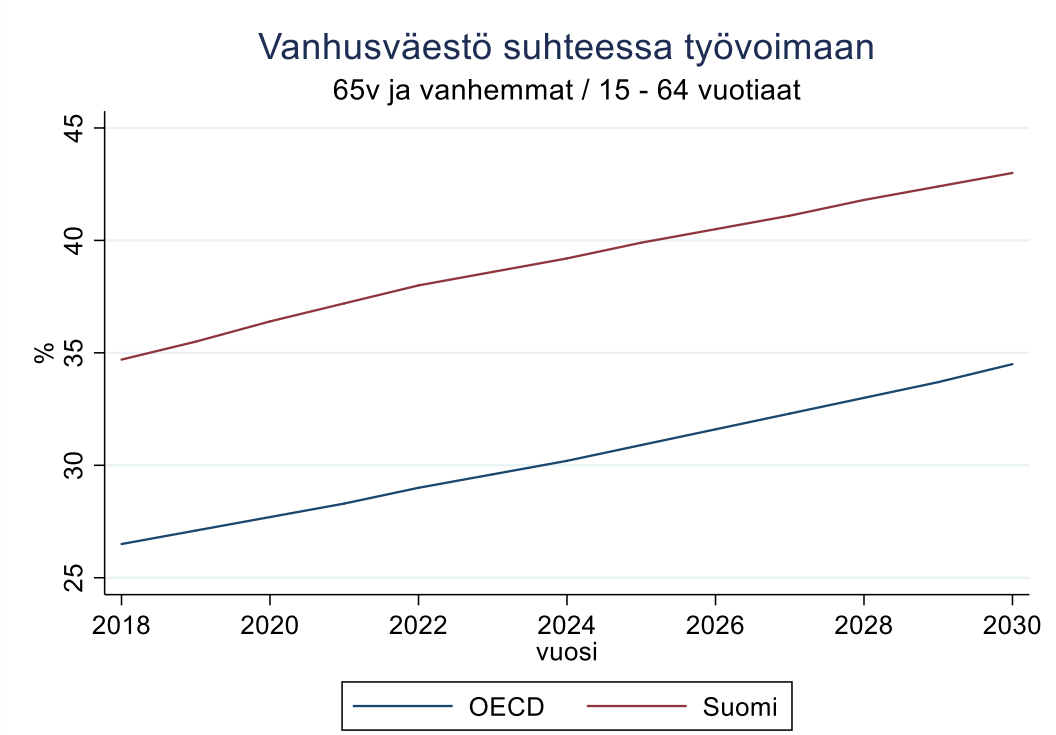
suurelta osin sillä, että hyvinvointialueille annettaisiin verotusoikeus. Esityksestä ei kuitenkaan selviä, onko verotusoikeus lopullinen päämäärä vai ei.

2. Kustannukset

On yllättävää, että esityksessä ei mainita sanoja ”demografia” eikä ”vanheneminen” eikä sanaparia ”väestön vanheneminen”. On kuitenkin hyvin tiedossa, että mitä vanhempaa on väestö, sitä suurempi osa bruttokansantuotteesta suuntautuu terveysmenoihin (kts. kuvio 1). Samoin on hyvin tiedossa, että Suomen väestö on OECD-keskiarvoa vanhempaa ja että väestö vanhenee lähitulevaisuudessa lisää (kts. kuvio 2).



Kuvio 1. Vanhemman väestön osuus ja terveysmenojen BKT-osuus OECD-maissa 2018. Lähde: OECD (data), Otto Toivanen (laskelmat).



Kuvio 2. Vanhuusväestön määrä suhteessa työvoimaan. Lähde: OECD (data), Otto Toivanen (laskelmat).

Tämä huomioiden on huolestuttavaa, että lakiesityksessä esitellään varsin niukasti työkaluja kustannusten hallintaan edes siirtymäkauden jälkeen. Osio 4.2.1.5.1 *Arvioita kustannusten kasvua hillitsevistä toimista* luettelee erilaisia mahdollisia kustannusten kasvua hillitseviä toimia, mutta aika lailla ilman konkretiaa. Kokonaisuutena syntyy kuva, että alueiden kannustimet säästöihin ovat vähäisiä. Positiivisena poikkeamana voidaan todeta se, että esityksen mukaan hyvinvointialueet saavat pitää mahdolliset säästönsä. Tämän kannustimen vaikutus saattaa kuitenkin jäädä kahdesta syystä vaatimattomaksi. Ensinnäkin, säästöt ilmeisesti tarkoittavat mahdollisia säästöjä rahoituksesta, joka kattaa vain 80% laskennallisista menoista. Toiseksi, ei ole selvää mikä kannustin hyvinvointialueilla on päästä säästöihin. Ei näet ole selvää mihin ne voisivat nuo säästöt käyttää.

Sen sijaan näyttää siltä, että alueilla on kaikki kannustin käyttää kaikki saamansa rahoitus. Tähän johtopäätökseen vaikuttavat mm. seuraavat esityksen piirteet:

- Järjestelmätasolla rahoitus tarkistetaan kustannustason tarkistuksella vuosittain (s. 209)
- Alueilla oikeus saada valtion lisärahoitusta (s. 209)
- Sanktiot rahoituksen ylittämisestä jäävät varsin epäselviksi.

Rahoitusjärjestelmä on periaatteessa suoraviivainen. Tämä suoraviivaisuus kätkee kuitenkin alleen paljon yksityiskohtia, joiden kokonaisvaikutusta samoin kuin perusteluita on vaikea arvioida. Jää esimerkiksi epäselväksi, mistä tulee 80% valtionrahoitusosuus tai hyvinvointialueiden hintaindeksi rakenne (s. 208).

3. Digitalisaatio

Erään keskeisen seikan osalta esitys on selvästi vanhahtava. Tällä viittaan siihen, miten palvelut ajatellaan tuotettavan. On merkille pantavaa, että digitaaliset palvelut mainitaan 1699 sivun esityksessä vain kerran. Ei voikaan välttyä vaikutelmalta, että esitys perustuu ajatukseen, että sote-palvelut tuotetaan jatkossakin pääosin siten kuin niitä on tuotettu viimeisen sukupolven – kahden ajan.

Esityksessä ei käytännössä lainkaan oteta kantaa siihen, miten teknologisen kehityksen avulla voidaan parantaa palveluita ja keventää kustannusrakennetta samanaikaisesti. Suomen demografiset tosiasiat huomioiden tämän on vakava puute. Tämä puute ei sinällään tarkoita sitä, että esitetyt hallinnolliset ratkaisut olisivat vääriä. Kyseinen puute viittaa kuitenkin siihen, että valmistelussa ei ole pyritty miettimään sitä, miltä maailma lähitulevaisuudessa voisi näyttää ja miten esimerkiksi mallin hallinnollisin tai kannustinratkaisuin pyrittäisiin varmistamaan uusien teknologioiden hyödyntäminen.

Julkisen sektorin kyky varmistaa hyvät ja toimivat digitaaliset ratkaisut ei aina ole paras mahdollinen. Varoittavien esimerkkien lisäksi on toivoa luovia esimerkkejä. Keskeinen kehityskohde onkin päämäärätietoisen suunnittelun kautta varmistaa, että hyvinvointialueet ottavat digitaaliset ja muut uusien teknologioiden mahdollistamat palveluiden laatua nostavat ja kustannuksia alentavat mahdollisuudet käyttöön. Tämä täytyy toteuttaa tavalla, jossa hyödyt valuvat veronmaksajille eivätkä näiden palveluiden tuottajille. Tällöin keskiöön nousevat esimerkiksi immateriaalioikeudet ja markkinoiden toimintaa edistävien ratkaisujen luominen. Nämä edellyttävät uusia kyvykkyyksiä julkiselta sektorilta.

4. Yksityisen sektorin hyödyntäminen

Löytyy hyviä perusteluita sille, miksi sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuu on suurelta osin julkisella sektorilla (s.192). Näiden palveluiden luonteen – mm. laadun vaikea valvonta, epäsymmetrinen informaatio, asiakkaiden vähäinen informaatio, kannustinongelmat – vuoksi puhtaasti markkinapohjainen ratkaisu ei toimisi yhtä hyvin kuin monien muiden palveluiden tai tuotteiden kohdalla. Järjestämisvastuusta ei kuitenkaan pidä seurata tuotantovastuuta. Tehokkuuden lisäämiseksi on syytä varmistaa, että suunniteltu järjestelmä pystyy tarpeen mukaan joustavasti hyödyntämään yksityisen sektorin suhteellisia etuja. Tässä mielessä on positiivista, että mallissa ei lyödä kiinni esimerkiksi sitä, miten yksityiset palvelut hankitaan (esim. sallitaan hankinnat, palveluseteli. s. 192, 307).

On keskeisen tärkeää, että uudistuksessa varmistetaan julkisen sektorin kyky niin luoda kuin ylläpitää toimivia markkinoita. Tällaisen osaamisen kehittämisen tulee olla eräs painopisteistä. Ratkaisuja haettaessa on tärkeää sekä luoda osaamista että sallia aluekohtaista vaihtelua (ja kokeilua) ratkaisuissa.

5. Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio

Esityksen sisältö sosiaali- ja terveydenhuollon integraation osalta yleisesti ja kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyön osalta erityisesti varsin ohut. Kunnille jäisi (esim. s. 189, 195) vastuu asukkaidensa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. Lienee todennäköistä, että kunnilla on jatkossakin paljon sellaista tietoa ja osaamista, joka on

keskeistä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarkoituksenmukaisen järjestämisen näkökulmasta. Esityksestä ei kuitenkaan selviä, mitkä ovat sen enempää hyvinvointialueiden kuin kuntienkaan kannustimet yhteistyöhön.

Otto Toivanen
Taloustieteen Professori
Aalto-yliopiston kauppakorkeakoulu
Helsinki Graduate School of Economics