Asiantuntijalausunto perustuslakivaliokunnalle hallituksen esityksestä HE 241/2020 vp 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 – erityisesti perustuslain 19.3 §:n näkökulmasta

Yleistä

Hallituksen esityksen keskeisenä sisältönä on sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuun siirtäminen kunnilta uusille aluetason toimijoille eli hyvinvointialueille. Helsingin kaupungilla kuitenkin säilyisi niiden järjestämisvastuu omalla alueellaan. Asiantuntijoita on perustuslakivaliokunnan 10.5.2021 kokousta varten pyydetty arvioimaan lausunnoissaan erityisesti sitä, miten lakiehdotukset turvaisivat perustuslain 19. § 3 momentin mukaista oikeutta riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin.

Sote-uudistuksen keskeisenä tavoitteena on nimenomaan riittävien sosiaali- ja terveyspalveluiden turvaaminen yhdenvertaisesti koko väestölle, joten uudistukselle olemassa perustuslain 19.3 §:n säännökseen kiinnittyvät hyväksyttävät perusteet. Hallituksen esityksessä ei myöskään ehdoteta muutoksia sosiaali- ja terveyspalveluja koskeviin materiaalisiin säännöksiin, joten palveluiden myöntämisedellytykset pysyvät voimassa olevan lainsäädännön mukaisina.

Perustuslain 19.3 §:n näkökulmasta tarkasteltuna keskeisiksi kysymyksiksi nousevatkin siten kysymykset:

1) hyvinvointialueiden rahoituksen riittävyydestä siirtymävaiheessa ja sen jälkeen, sekä
2) mekanismeista, joilla turvataan riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut myöhemmin erilaisissa häiriötilanteissa.

Rahoituksen riittävyys

Hyvinvointialueiden rahoitus perustuisi suurelta osin valtionosuusjärjestelmään, jonka kautta hyvinvointialueille kanavoituva rahoitus olisi yleiskatteellista. Lisäksi hyvinvointialueille kertyisi varoja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista sekä hyvinvointialueiden yhtiöiden harjoittamasta liiketoiminnasta. Hyvinvointialueilla ei olisi yleistä verotusoikeutta.

Arvioitaessa rahoituksen riittävyyttä lähtökohdaksi ei voida ottaa mielestäni sitä, mitkä ovat terveydenhuollon asukaskohtaiset kustannukset, terveydenhuollon käyttökustannusten suhde bruttokansantuotteeseen tai julkisen rahoituksen osuus käyttömenoista Suomessa verrattuna muihin OECD-maihin. Eri maiden sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannukset eivät ole keskenään vertailukelpoisia rahoitusjärjestelmien, järjestämisvastuiden, hallinnon ja tuottamistapojen erilaisuuden vuoksi. Valtiosääntöoikeudellisessa arvioinnissa on sen sijaan nähdäkseni keskeistä se, minkälaisia vaikutuksia muutoksella olisi kansallisen rahoituksen tasoon.

Näkemykseni mukaan keskeistä on ensinnäkin rahoituksen tasossa mahdollisesti tapahtuva muutos **siirtymävaiheessa**. Hallituksen esityksen (s. 211) lähtökohtana on, että siirtymävaiheessa rahoituksen tasossa ei tulisi tapahtumaan aluksi mitään muutosta. Ensimmäisenä siirtymävuonna eli 2023 vuosittainen asukaskohtainen muutos olisi 0 euroa. Kuutena seuraavana siirtymävuotena sallittu

muutos kasvaisi portaittain. Mekanismin tarkoituksena on varmistaa, ettei muutos heikentäisi siirtymävaiheessa PL 19.3 §:n mukaista oikeutta riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin.

Siirtymävaiheen lisäksi olennaista on tietenkin se, miten uusi rahoitusmalli turvaa palveluiden rahoituksen jatkossa eli **siirtymäkauden jälkeen**. Hyvinvointialueiden rahoitusmallissa tärkeimpinä määräytymistekijöinä olisi alueiden sosiaali- ja terveydenhuollon **palvelutarve** noin 80 %:n osuudella ja asukasperusteisuus noin 13 %:n osuudella. Palvelutarvetekijät perustuvat THL:n tutkimukseen (HE, s. 205). Rahoituksen sitominen ennen kaikkea palvelutarpeeseen ja sen sisällä painotetusti eri tekijöihin vaikuttaa loogiselta vaihtoehdolta, kun kyse on nimenomaan sosiaali- ja terveyspalveluiden rahoituksesta. Palvelutarpeen painottaminen rahoitusmallissa ottaa lähtökohtaisesti myös huomioon palvelutarpeessa eri hyvinvointialueilla vallitsevat erot, mikä on perusteltua yhdenvertaisuuden näkökulmasta. Käsittääkseni rahoitusmallin palvelutarvetekijöihin ei välttämättä ei ole tarkoituksenmukaista sisällyttää harvinaisten sairauksia, joiden hoito on kallista. Tällaisten sairauksien hoito on usein keskitettyä ja hoitopäätöksiin liittyy myös kiperiä priorisointeja.

Hallituksen esityksen mukaan valtiosääntöoikeudellisen rahoitusperiaatteen toteutumista arvioitaisiin koko maan ja yksittäisten hyvinvointialueiden osalta **vuosittain** julkisen talouden suunnitelman ja tarkistusten yhteydessä (hyvinvointialuelain 12 §). Vuosittain tapahtuva rahoitusperiaatteen toteutumisen seuranta varmistaisi osaltaan sitä, ettei hyvinvointialueiden rahoitukseen pääsisi syntymään merkittävää rahoitusvajetta nimenomaan liian pitkän seuranta-ajan vuoksi.

Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus (rahoituslain 10 §) tarkistettaisiin vuosittain koko maan tasolla vastaamaan muutaman vuoden viipeellä **toteutuneita kustannuksia**, mikä vastaisi perusperiaatteiltaan nykyistä kunnan peruspalvelujen valtionosuuden vuosittaista valtion ja kuntien välistä kustannustenjaon tarkistusta. Mekanismilla varmistettaisiin, että laskennalliset kustannukset eivät erkanisi liiaksi toteutuneista kustannuksista.

Rahoituksen riittävyyttä turvaisivat niin ikään rahoituksen sitominen **kustannustason (hintaindeksi) muutoksiin** (rahoituslain 8 §) sekä **palvelutarpeen ennustettuihin muutoksiin** (järjestämislain 7 §). Palvelutarpeen ennustetut muutokset otettaisiin kuitenkin huomioon vain 80 prosenttisesti vuodesta 2025 alkaen kannustinvaikutuksellisista syistä. On vaikea arvioida ennakolta, onko prosenttiluku liian alhainen. Edellä mainittu jälkikäteinen toteutuneiden kustannusten huomioonottaminen kuitenkin kompensoisi liian alhaisesta prosenttiosuudesta aiheutuvia mahdollisia ongelmia.

Hyvinvointialueilla olisi erikseen määriteltyjen edellytysten täyttyessä oikeus saada myös **lisärahoitusta** (rahoituslain 11 §). Säännöksen nimenomaisena tarkoituksena olisi varmistaa, että perustuslain 19.3 §:ssä turvattu oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin ei vaarantuisi.

Valtiolta hyvinvointialueille annettavan rahoituksen **yleiskatteellisuus** on periaatteessa hyvä asia. Se mahdollistaa erilaisten ratkaisujen kehittämisen sekä rahoituksen kohdentamisen hyvinvointialueiden sisällä. Yleiskatteellisuus luo joustavuutta.

Olen aiemmassa lausunnossani (16.2.2021) esittänyt epäilyjä hyvinvointialueiden **investointien rahoituksen** osalta. Hallituksen esityksestä saa käsityksen, että kaikki isoimmat investoinnit – kuten esimerkiksi rakennukset, toimitilat, merkittävät laitehankinnat, jne. – olisi tarkoitus rahoittaa lainanotolla. Kun hyvinvointialueilla ei olisi verotusoikeutta ja valtaosa rahoituksesta perustuisi valtion suoraan rahoitukseen, herää kysymys, millä hyvinvointialueiden ajatellaan maksavan lainojaan takaisin. Valtio voisi olla lainoista takausvastuussa, mutta hyvinvointialuelain 17 §:n ehdotetun sanamuodon mukaan valtioneuvoston ei olisi pakko myöntää takausta. Asiakasmaksuista saatu tulokertymä kattoi vain noin 4 % sosiaali- ja terveydenhuollon toimintamenoista vuonna 2019. Lisäksi

hyvinvointialueet voisivat saada tuloja harjoittamastaan liiketoiminnasta. Hallituksen esityksestä ei käy ilmi, kuinka suuria tuloja hyvinvointialueet voisivat saada ”vähäriskisestä liiketoiminnasta” (hyvinvointialuelain 6 §) markkinoilla toimiessaan. Onko ehdotettu sääntely tältä osin rahoitusperiaatteen mukaista? Tulisiko investointien perustua valtiolta saatavaan erillisrahoitukseen, jonka perustana olisivat hyvinvointialueen ja valtion kanssa käydyt neuvottelut? Mikä on investointilainojen, lisärahoituksen ja rahoitusmallin välinen suhde?

Yhteenvetona totean, että ehdotettuun hyvinvointialueiden rahoitusjärjestelmään sisältyy lukuisia mekanismeja, joiden on tarkoitus varmistaa, ettei sosiaali- ja terveyspalveluiden rahoituksessa tapahdu merkittäviä muutoksia siirtymävaiheessa tai sen jälkeen. Kustannuksiin vaikuttaa myös se, miten tehokkaasti hyvinvointialueet onnistuvat organisoimaan hallintonsa ja julkisen palvelutuotantonsa. Tähän kysymykseen on kuitenkin vaikea ottaa valtiosääntöoikeudellisesti ennakollisesti kantaa.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden turvaaminen häiriötilanteissa

Sosiaali- ja terveyspalveluiden riittävyyttä ehdotetussa järjestelmässä uhkaavia häiriötilanteita on hallituksen esityksessä tunnistettu ainakin kaksi: 1) hyvinvointialueiden omasta toiminnasta aiheutuvat häiriötilanteet ja 2) yksityisten palvelutuottajien toiminnasta aiheutuvat markkinahäiriötilanteet.

Yksittäisen hyvinvointialueen ajautuessa taloudellisiin ongelmiin valtionvarainministeriö voisi käynnistää **arviointimenettelyn** (hyvinvointialuelain 122–124 §), minkä seurauksena valtion ohjaus hyvinvointialueen taloudenhoidosta kiristyisi. Mikäli hyvinvointialueen taloutta ei saataisi kuntoon, valtioneuvosto voisi viime kädessä päättää **hyvinvointialueen muuttamisesta** (hyvinvointialue- ja maakuntajakolain 2 luku). Sääntely vastaisi voimassa olevan kuntarakennelain sääntelyä.

Yksityisten palvelutuottajien toiminnasta aiheutuvat mahdolliset **markkinahäiriötilanteet** on otettu huomioon lakiehdotuksissa muun muassa siten, että hyvinvointialueet eivät – pitkälti perustuslain 124 §:stä johtuvista syistä – voisi lainkaan hankkia tiettyjä palveluita yksityisiltä palveluntuottajilta (sote-järjestämislain 12 §). Hyvinvointialueiden oman palvelutuotannon tulisi olla aina joka tapauksessa ”riittävää” (8.2 §). Säännös on epämääräinen ja avoin tulkinnalle, mutta toisaalta ei liene mielekästä eikä valtiosääntöoikeudellisesti välttämätöntä määritellä lainsäädännöllä täsmällisiä kriteerejä oman palvelutuotannon riittävyydelle, kun otetaan eri palveluiden luonteessa olevat keskeiset erot. Tietyt sosiaalihuollon palvelut kuten esimerkiksi kotipalvelu, kotihoito, perhehoito, asumispalvelut ja laitospalvelut on jo nykyisin annettu laajalti yksityisten palveluntuottajien tehtäväksi. Lisäksi hyvinvointialueiden tulisi yksityisten palvelutuottajien kanssa solmittavissa sopimuksissa varautua sopimusoikeudellisesti erilaisiin häiriötilanteisiin (15 §).

***

Yhteenvetona totean, etten näe hallituksen esitystä perustuslain 19 §:n 3 momentin näkökulmasta ongelmallisena.

Espoossa 7.5.2021



Toomas Kotkas
Julkisoikeuden professori