

Katsaus: Valtiontalouden tarkastusviraston keskeiset näkemykset sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistuksesta ja hyvinvointialueiden perustamisesta

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ja pelastustoimen järjestämisvastuu on tarkoituksenmukaista siirtää kuntia suuremmille alueille. Ehdotettu rahoitus- ja ohjausmalli on kannatettava siksi, että palvelut järjestettäisiin uudistuksen alkuvaiheessa suurelta osin valtion rahoituksella. Rahoitusmalli kuitenkin luo palvelujen järjestäjille vain vähän kannustimia kustannusten kasvun hillitsemiseksi. Palvelujen järjestämisen tehokkuus ja palvelujen kustannusvaikuttavuus riippuvat muun muassa siitä, miten alueet onnistuisivat palvelujen yhteensovittamisessa ja valvonnassa sekä keskinäisessä yhteistyössään. Lausuntojen pohjalta hallituksen esitysluonnokseen tehdyt tarkennukset selkiyttävät säädöksiä, jotka koskevat hyvinvointialueiden omaa palvelutuotantoa ja ostopalvelujen hankintaa. Hyvinvointialueen ja palveluntuottajien omavalvonnan periaatteita ja käytäntöjä tulisi edelleen tarkentaa säädöksissä. Katsaus perustuu pääosin tarkastusviraston 22.9.2020 hallituksen esitysluonnoksesta antamaan lausuntoon¹. Katsauksessa on otettu huomioon myös hallituksen 13.10.2020 tekemät linjaukset² ja 15.10.2020 julkaistu päivitetty versio hallituksen esitysluonnoksesta³.

Tiivistelmä

Ehdotettu lainsäädäntö ei loisi vahvoja kannustimia hyvinvointialueille sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kustannusten kasvun hillitsemiseksi, vaikka palvelut todennäköisesti tehostuisivat jonkin verran, kun järjestämisvastuu siirretäisiin kunnilta suuremmille alueille. Valtion rahoitus tarjoaisi koko maan tasolla riittävät taloudelliset edellytykset lakisääteisten tehtävien suorittamiseen. Se ei kuitenkaan välttämättä vastaisi yksittäisten alueiden todellista palvelutarvetta, koska rahoituksen määrittämiseen käytettävät mallit ja aineistot eivät selitä aluekohtaisten palvelujen kustannusten vaihtelua kattavasti. Jos alueet joutuisivat turvautumaan lisärahoitukseen, rahoituksen taso koko maan tasolla kasvaisi. Hyvinvointialueen toistuvan rahoituslajiaman ohella lisärahoituksen tarpeen tulisikin olla keskeinen kriteeri hyvinvointialueen arviointimenettelyn käynnistämiseksi. Mahdollinen alueen verotusoikeus todennäköisesti kannustaisi hyvinvointialueita kustannusvaikuttavaan toimintaan. Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä esitetään ennaltaehkäiseväksi keinoksi hillitä kustannusten kasvua, mutta siihen kohdistettava rahoitus on rahoitusmallissa varsin pieni suhteessa kokonaiserähoitukseen. Rahoitusmallissa on todennäköisesti tarvetta muuttaa myös pelastustoimen rahoituksen määräytymiskäytännöt ja painokertoimia täydentyvän tiedon perusteella.

Valtioneuvoston hyvinvointialueelle myöntämän lainanottovaltuuden tulisi sopia yhteen julkisen talouden suunnitelman rahoitusasemataavoitteen ja hyvinvointialueen lainanhoitokyvyn kanssa. Hyvinvointialueen tulisi omistajaohjauksellaan varmistaa, että alueen investoinnit eivät ole ristiriidassa valtioneuvoston päätöksen kanssa. Vaikka talouden ohjausmekanismi olisi hallinnollisesti melko raskas, se vähentäisi hyvinvointialueiden ylivelkaantumisen riskiä. Hallituksen esitysluonnoksessa jää kuitenkin epäselväksi, mikä on julkisen talouden suunnitelman merkitys velkaantumisen liikumavaran kannalta tilanteissa, joissa alueen rahoitusasema ei ole heikentymässä merkittävästi ja poikkeuksellisesti. Alustavat arviot hyvinvointialueiden yhteenlasketusta lainanottovaltuudesta sekä arviot alueiden palvelutuotannon tehostamispotentiaalista olisivat hyödyllisiä selvitettäessä rahoitusmallin mahdollisia muutostarpeita.

Järjestämistehtävien keskittäminen hyvinvointialueille ja alueiden sopimukseen perustuva yhteistyö lisäisivät sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen synergiahyötyjä. Olisi hyödyllistä selvittää, missä määrin pelastustoimen järjestämislaissa voitaisiin viitata sote-järjestämislaissa ehdotettuihin säädöksiin palvelujen hankkimisesta ja siihen liittyvistä sopimuksista. Julkisen vallan käyttöä ja julkista hallintotehtävää sekä alueen omaa palvelutuotantoa koskeviin säädöksiin lausuntojen pohjalta tehdyt tarkennukset ovat tarpeellisia. Sen sijaan hyvinvointialueen ja palveluntuottajien omavalvonnan periaatteita ja käytäntöjä tulisi säädösehdoituksissa täsmentää tai niistä tulisi säätää tarkemmin erikseen.

On epävarmaa, onnistutaanko hillitsemään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kustannusten kasvua

Uudistuksen tavoitteena on muun muassa turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut, parantaa palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta sekä hillitä kustannusten kasvua. Palvelujen järjestämisvastuun siirto kunnilta hyvinvointialueille parantaisi edellytyksiä tehostaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa sekä keskittää ja sovittaa yhteen erilaisia palveluita. Hallituksen esitysluonnos ei kuitenkaan sisällä sellaisia vahvoja kannustimia, jotka ohjaisivat alueita hillitsemään kustannusten kasvua. Ehdotetut toimenpiteet eivät myöskään välttämättä ole riittäviä tämän tavoitteen saavuttamiseksi. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Keinoja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kustannusten kasvun hillitsemiseksi. Lähde: Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi (s. 250–255)³.

Rahoitusmallin kannustimet	Tuottavuuden lisäämisen keinot
<ul style="list-style-type: none"> Uudistuksen toimeenpanon alussa hyvinvointialueiden rahoitus perustuisi täysimääräisesti SOME-mallilla arvioituun palvelutarpeen kasvuun. Vuodesta 2025 alkaen rahoituksessa otettaisiin huomioon 80 prosenttia arvioidusta palvelutarpeen kasvusta. Palvelutarpeen arvioitua vuosittaista kasvua korotettaisiin 0,2-prosenttiyksiköllä koko maan tasolla vuosina 2023–2029. Hyvinvointialueen toistuva rahoitusali jäämä johtaisi arviointimenettelyn käynnistämiseen. Hyvinvointialueilla olisi mahdollisuus saada lisärahoitusta, joka otettaisiin huomioon toteutuneissa kustannuksissa, kun rahoituksen tasoa tarkistetaan jälkikäteen koko maan tasolla. 	<ul style="list-style-type: none"> Valtio ohjaa vahvasti hyvinvointialueiden taloutta. Kehitetään palvelutarpeiden arviointia. Sovitetaan yhteen palveluja. Lisätään ennaltaehkäiseviä ja sähköisiä palveluja. Parannetaan palvelujen laatua, vaikuttavuutta ja tuottavuutta. Virtaviivaistetaan asiakasprosesseja ja toimintaa. Sujuvoitetaan työnjakoa ja tiedonvaihtoa toimijoiden kesken. Keskitetään hankintoja. Tiivistetään yhteistyötä alueiden välillä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen rahoitus perustuisi suurelta osin nk. sosiaalimenojen analyysimallilla⁴ (SOME-mallilla) arvioituun palvelutarpeen kasvuun hyvinvointialueilla. Arvioidusta vuosittaisesta palvelutarpeen kasvusta huomioitaisiin valtion rahoituksessa 80 prosenttia vuodesta 2025 lukien (*hyvinvointialueiden rahoituslain 7 §*). Tämän tarkoituksena olisi kannustaa hyvinvointialueita tehostamaan toimintaansa muun muassa sovittamalla yhteen erilaisia palveluja ja lisäämällä palvelujen vaikuttavuutta ja tuottavuutta. Samanaikaisesti SOME-malliin tehtyjen muutosten vuoksi palvelutarpeen arvioitua vuosittaista kasvua korotettaisiin 0,2 prosenttiyksiköllä vuosina 2023–2029 hyvinvointialueiden rahoituslain 36 §:n siirtymäsäännösten mukaisesti. Käytännössä tämä muutos kasvattaa valtion rahoitusta vuositasolla noin 40 miljoonalla eurolla. Lisäksi hallitus on linjannut, että hyvinvointialueiden pysyvä siirtymätasaus muutetaan symmetrisestä (+/- 150 €/asukas) epäsymmetriseksi (-100/+200 €/asukas), mikä lisää vuosittaista rahoitusta noin 30 miljoonalla eurolla vuodesta 2029 alkaen (*hallituksen esitysluonnos s. 265–266*). Hallituksen esitysluonnoksessa (s. 251) todetaankin, että rahoitusmallin kannusteiden odotetaan hillitsevän kustannusten kasvua vasta vuodesta 2030 lukien.

Yleisesti ottaen valtion rahoitus tarjoaisi koko maan tasolla riittävät taloudelliset edellytykset hyvinvointialueille annettujen tehtävien suorittamiseen. Yksittäisellä alueella kustannukset voisivat kuitenkin ylittää saadun rahoituksen, jos hyvinvointialueiden rahoituslain 3 §:ssä ja luvussa 3 kuvatut rahoituksen määräytymisperusteet – etenkin 13 §:n ja 14 §:n sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetekijät – eivät vastaisi alueen todellista palveluntarvetta. Palvelujen tarvetta ja kustannuksia kuvaavia tarvetekijöitä ja niiden painokertoimia arvioidaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastollisen tutkimuksen⁵ avulla vähintään neljän vuoden välein (*hyvinvointialueiden rahoituslain 14 §*). Koska eri tekijöiden vaikutus kustannuksiin voi muuttua ajan myötä, arviointi tulee tehdä säännöllisesti mahdollisimman ajantasaisella yksilötason rekisteriaineistolla ja rahoituksen määräytymisperusteita tulee tulosten perusteella tarvittaessa muuttaa. Myös mallin tietopohjaa ja selitystasetta tulee jatkossa parantaa.

Hyvinvointialueiden laskennalliset kustannukset tarkistettaisiin koko maan tasolla vuosi alueiden tilinpäätösten valmistumisen jälkeen. Tarkistuksen jälkeen hyvinvointialueiden laskennallinen rahoitus ja toteutuneet kustannukset saatettaisiin vastaamaan toisiaan vuositason tasolla. Hyvinvointialueen alijäämän kattamisvelvollisuus olisi kaksi vuotta (*laki hyvinvointialueesta 115 §*). Esimerkiksi vuoden 2023 tilinpäätöstiedot otettaisiin huomioon vuoden 2025 rahoituksessa. Jos yksittäinen alue tekisi alijäämäisen tuloksen, se voisi periaatteessa kattaa osan alijäämästä jälkikäteen kustannustason tarkistuksen perusteella saamallaan rahoituksella. Tällä ei kuitenkaan olisi koko maan rahoituksen kannalta suurta merkitystä. Toistuva hyvinvointialueen rahoitusaliijäämä johtaisi arviointimenettelyn käynnistämiseen. Tuloksellisella taloudenhoidolla ja lisäämällä toiminnan tuottavuutta hyvinvointialue voisi ehkäistä arviointimenettelyn joutumista.

Lisärahoituksella varmistettaisiin, että hyvinvointialue suoriutuu lakisääteisistä tehtävistään (*hyvinvointialueiden rahoituslain 11 § ja 26 §*). Lisärahoitusta voitaisiin myöntää hyvinvointialueen omasta hakemuksesta tai sosiaali- ja terveysministeriön, valtiovarainministeriön tai sisäministeriön aloitteesta. Lisärahoituspäätöksessä alueelle voitaisiin asettaa palvelujen järjestämiseen liittyviä ehtoja tai suosituksia, jotka rajoittaisivat sen omaa päätösvaltaa. Ministeriöiden aloiteoikeutta voidaan pitää kannustimena hyvinvointialueille toteuttaa päätöksillään ennakoivasti kustannusten hallinnan kannalta tarpeellisia toimenpiteitä. Saatu lisärahoitus sisällytettäisiin hyvinvointialueen toteutuneisiin kustannuksiin. Jos usea hyvinvointialue joutuisi turvautumaan lisärahoitukseen, rahoituksen taso koko maan tasolla kasvaisi. Olisikin tärkeää, että toistuvan rahoitusaliijäämän ohella myös lisärahoitus olisi keskeinen kriteeri arviointimenettelyn käynnistämiseksi (*laki hyvinvointialueesta 122–123 §, sote-järjestämislain 27 §*).

Hyvinvointialue voisi kompensoida palvelujen järjestämiseen tarvittavaa rahoitusta asiakasmaksuilla sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) säätämässä rajoissa (*sote-järjestämislain 3 §*). Riski siihen, että asiakasmaksut kasvaisivat hallitsemattomasti tai niiden välille syntyisi merkittäviä alueellisia eroja on kuitenkin pieni, koska hallituksen esityksessä (HE 129/2020 vp.) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain uudistamiseksi⁶ lisätään palvelujen maksuttomuutta, laajennetaan useiden palveluiden maksukattoa sekä kohtuullistetaan maksujen tasoa. Lainsäädännöllisten rajoitteiden vuoksi hyvinvointialueille jäisi varsin rajallinen mahdollisuus vahvistaa rahoitusperustansa asiakasmaksutuloilla.

Ennaltaehkäisevänä toimenpiteenä hyvinvointialueiden odotetaan panostavan asukkaidensa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen tarkoitettu rahoitus olisi varsin pieni, noin yksi prosentti alueen rahoituksesta. Toisaalta siihen kohdistetaan myös muuta rahoitusta, kuten valtionavustuksia. Hallituksen esitysluonnoksen mukaan hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen olisi yksi valtion rahoituksen asukasperusteisista määrääytymistekijöistä vuosina 2023–2025 (*hyvinvointialueiden rahoituslain 13 §*). Vuodesta 2026 alkaen rahoitus määräytyisi hyvinvointialueen laskennallisen kertoimen perusteella, joka määritettäisiin alueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintaa kuvaavista indikaattoritiedoista (*hyvinvointialueiden rahoituslain 15 §*). Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuuluisi edelleen myös kuntien tehtäviin (*sote-järjestämislain 6 §*). Kunnan peruspalvelujen valtionosuusjärjestelmässä otettaisiin käyttöön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lisäosa, jonka tarkoituksena olisi kannustaa kuntia ennaltaehkäiseviin, hyvinvointia ja terveyttä lisääviin toimiin (*kunnan peruspalvelujen valtionosuuslain 15 §*).

Sisäministeriön mukaan ehdotetussa lakisääteisen pelastustoimen palvelutason rahoituksessa on noin 79 miljoonan euron vaje vuoden 2020 tasossa arvioituna. Hyvinvointialueiden pelastustoimen palvelutason arvioinnin, vertailun ja kokonaisuuden muodostamisen kannalta sisäministeriön ns. suorituskykyhankkeessa⁷ on käynnissä merkittävä valmistelutyö. Sisäministeriö on ilmoittanut, että hyvinvointialueen pelastustoimen laskennallisten kustannusten keskeisen määrääytymistekijän, riskikertoimen (*hyvinvointialueiden rahoituslain 23 §*), sisältö määritellään vuoden 2020 loppuun mennessä. Asiasta säädetään valtioneuvoston asetuksella. Lisäksi pelastustoimen riskiarviointimallia kehitetään pitkällä aikavälillä yhdessä alueen pelastustoimien kanssa. Näin täydentyvän tiedon perusteella rahoitusmallissa on todennäköisesti tarpeen muuttaa myös pelastustoimen rahoituksen määrääytymistekijöitä ja painokertoimia.

Hallituksen esitysluonnoksen mukaan hyvinvointialueiden rahoituksessa otettaisiin täysimääräisesti huomioon hyvinvointialueiden lakisääteisiin tehtäviin kohdistuvat muutokset ja uudet tehtävät (*hyvinvointialueiden rahoituslain 9 §*). Sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevia lakimuutoksia valmisteltaessa muutosten vaikutukset – erityisesti taloudelliset vaikutukset – tulisi arvioida huolellisesti. Myös muihin palvelu- ja etuusjärjestelmiin kohdistuvat toimet, kuten työllistämistoimet sekä työttömyys- ja toimeentuloturvaan liittyvät säädosmuutokset, voivat lisätä välillisesti sosiaali- ja

terveydenhuollon kustannuksia. Siksi myös niiden aiheuttamat kustannukset tulisi ottaa huomioon hyvinvointialueiden rahoitusta arvioitaessa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ja pelastustoimen järjestäminen pääasiassa valtion rahoituksella olisi uudistuksen alkuvaiheessa tarkoituksenmukaista. Myöhemmässä vaiheessa hyvinvointialueen verotusoikeus saattaisi lisätä kustannuksia kustannusvaikuttavaan toimintaan ja kustannusten kasvun hillintään. Hallituksen linjauksen mukaan nykyinen monikanavarahoitus puretaan ripeästi ja tarvittavat säädökset laaditaan kuluvan vaalikauden aikana. Monikanavarahoituksen purkaminen tulisi kuitenkin tehdä hallitusti ja sen onnistumista tulisi seurata ja arvioida säännöllisesti.

Esitetyllä hyvinvointialueiden talouden ohjauksella voidaan hallita alueiden ylivelkaantumisen riskiä

Hyvinvointialueiden talouden ohjauksessa olennaista on riittävä yhdenmukaisuus julkisen talouden suunnitelman ja yksittäisiin alueisiin kohdistuvan taloudenhoidon säännösten välillä. Mitä yhtenäisemmällä käsitteillä ja mittareilla taloutta ohjataan, sitä läpinäkyvämpää, selkeämpää ja vaikuttavampaa ohjaus voi olla. Hallituksen esitysluonnoksessa hyvinvointialueiden keskeiseksi taloussäännöksi esitetään kirjanpidollisen alijäämän kattamisvelvollisuutta (*laki hyvinvointialueesta 115 §*). Kirjanpidollinen alijäämä ei vastaa julkisen talouden suunnitelmassa käytettävää nettoluotonanto-käsitettä, joka tarkoittaa EU-maiden yhteiseen tilastointistandardiin perustuvaa tulojen ja menojen erotusta. Myöskään arviointimenettelyn kriteerien käsitteet eivät vastaa nettoluotonanto-käsitettä (*laki hyvinvointialueesta 123 §*).

Vastaavaa käsitteiden epäkohdonmukaisuutta on myös kuntatalouden ohjauksessa. Tarkastusviraston tarkastuksen⁸ mukaan tämä on aiheuttanut tilanteita, joissa kuntatalouden tavoitteiden mukainen talouden ohjaus on voinut olla julkisen talouden suunnitelmassa määriteltyjen tavoitteiden kannalta tehotonta. Käsitteelliset erot hyvinvointialueiden talouden ohjauksessa voivat kuitenkin olla perusteltuja. Mikäli alijäämien kattamisvelvollisuuden sijaan alueen talouden ohjaus perustuisi esimerkiksi toiminnan ja investointien rahavirta -käsitteeseen, joka on käsitteenä lähellä nettoluotonantoa, ohjaus voisi rajoittaa investointeja liikaa erityisesti alijäämien kattamiseksi määritellyn kahden vuoden aikana. Olisi kuitenkin tärkeää, että hyvinvointialueiden talouden seurannassa ja vertailussa hyödynnettäisiin myös toiminnan ja investointien rahavirta -käsitettä muiden esitettyjen indikaattorien ohella.

Hallituksen esitysluonnoksessa talouden ohjauksen yhtenäisyyttä tuetaan mekanismilla, jossa hyvinvointialueelle myönnettävä lainanottovaltuus perustuisi alueiden laskennallisen lainanhoitokatteen mukaiseen enimmäismäärään, olemassa olevaan lainamäärään ja julkisen talouden suunnitelman reunaehtoihin (*laki hyvinvointialueesta 15–17 §*). On tärkeää, että lainanottovaltuus sopisi aidosti yhteen julkisen talouden suunnitelman rahoitusasematavoitteen kanssa. Hallituksen esitysluonnoksen (s. 496) perusteella näyttää kuitenkin mahdolliselta, että lainanottovaltuus voisi muodostua hyvinvointialueiden lainanhoitokykyä alemmaksi vain silloin, jos julkisen talouden, valtiontalouden tai hyvinvointialueen rahoitusasema heikentyy merkittävästi ja poikkeuksellisesti. Tällöin hyvinvointialueen lainanottovaltuus voitaisiin vahvistaa pienemmäksi kuin lain 15 §:n 2 momentissa määritellään. Epäselväksi jää, mikä on julkisen talouden suunnitelman merkitys velkaantumisen liikkumavaran kannalta tilanteissa, joissa alueen rahoitusasema ei ole heikentymässä merkittävästi ja poikkeuksellisesti.

Hallituksen esitysluonnoksessa (s. 271) todetaan, että hyvinvointialueiden lainanhoitokykyyn vaikuttavia tietoja ei ole mahdollista kaikilta osin ennakoita ja lainanottoa koskevan sääntelyn vaikutuksia ei ole mahdollista arvioida tarkasti. Jotta ehdotettavan sääntelyn vaikutuksia voidaan arvioida mahdollisimman hyvin, vaikutusarviointia tulisi täsmentää esimerkiksi suuntaa-antavilla arvioilla alueiden yhteenlasketusta lainanottovaltuudesta laskettuna hyvinvointialueesta annettavan lain 15 §:n 2 momentin mukaisella laskentakaavalla. Lisäksi taloudellisten vaikutusten arviointia voisi täydentää alueiden tehokkuuseroihin perustuvilla ajantasaistetuilla arvioilla palvelutuotannon tehostamispotentiaalista. Arviot eivät kuvaisi uudistuksen suoranaisia vaikutuksia, mutta ne voisivat antaa perusteita arvioida esitetyn rahoitusmallin mahdollisia tulevia muutostarpeita.

Hyvinvointialueesta annettavan lain 15 §:n mukaan valtioneuvosto päättäisi valtiovarainministeriön esityksestä hyvinvointialueen tilikausittaisen valtuuden ottaa pitkäaikaista lainaa investointien rahoittamiseksi. Hyvinvointialueen tulisi laatia valtiovarainministeriölle, sosiaali- ja terveysministeriölle ja sisäministeriölle vuosittain esitys seuraavaa tilikautta seuraavien neljän tilikauden aikana aloitettavista investoinneista ja niiden rahoituksesta. Suunnitelmaa hyväksyttäessä

otettaisiin huomioon valtioneuvoston päätös hyvinvointialueen lainanottovaltuudesta. Hyvinvointialueen olisi omistajaohjauksellaan huolehdittava siitä, että alueen investoinnit eivät ole ristiriidassa valtioneuvoston päätöksen kanssa (*laki hyvinvointialueesta 16 § ja 48 §*). Toimintamalli varmistaisi sen, että valtioneuvosto voisi tilikausittain seurata hyvinvointialueiden rahoitustilannetta ja lainanottotarvetta sekä arvioida alueiden investointisuunnitelmaa suhteessa niiden taloudelliseen asemaan. Hyvinvointialueen omistajaohjaus, investointisuunnitelman hyväksyttäminen valtioneuvostolla ja suunnitelman kytkeminen julkisen talouden suunnitelman tavoitteisiin yhdessä vähentäisivät alueiden ylivelkaantumisen riskiä. Toisaalta ohjausmallia voidaan pitää hallinnollisesti melko raskaana ja sen voidaan jossain määrin katsoa rajoittavan alueiden taloudellista itsenäisyyttä.

Hallituksen esitysluonnoksen mukaan hyvinvointialueen investointisuunnitelmassa tulisi erikseen esittää sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen investointitarpeet (*laki hyvinvointialueesta 16 §, sote-järjestämislain 25 § ja pelastustoimen järjestämislain 11 §*). Mikäli alueen käytettävissä oleva rahoitus tai lainavaltuus ei riittäisi kaikkiin tunnistettuihin investointeihin, investointiesityksiä tulisi priorisoida. Tällöin tulisi varmistaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen tarpeet tulevat tasapainoisesti huomioituksi. Rahoituspäätösten tueksi määriteltävien kriteerien läpinäkyvyydestä ja tasapuolisuudesta riippuu, missä määrin ehdotettu rahoitus- ja ohjausmalli turvaisi sen, että tarpeelliset investoinnit voidaan toteuttaa tarkoituksenmukaisella tavalla. Mallin toimivuutta voidaan arvioida vasta kun käytettävissä on tieto siitä, millaisiin investointeihin rahoitusta on ohjautunut.

On perusteltua, että valtion vahva ohjaus ja päätösvalta kohdistuisivat hyvinvointialueiden investointisuunnitelmiin ja lainanottomahdollisuuteen, vaikka menettelyt rajoittaisivat alueiden itsehallinnollista asemaa. Hyvinvointialueet ja ministeriöt neuvottelisivat sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisen keskeisimmistä tehtävistä, ja ministeriöt voisivat antaa toimenpidesuosituksia yhdelle tai kaikille hyvinvointialueille (*sote-järjestämislain 24 § ja pelastustoimen järjestämislain 10 §*). Tällä menettelyllä voitaisiin levittää yhtenäisiä ja kustannusvaikuttavia käytäntöjä valtakunnallisesti. Uudistuksen tavoitteiden saavuttaminen edellyttää jatkuvaa, avointa ja kattavaan tietoon perustuvaa vuoropuhelua hyvinvointialueiden ja ministeriöiden välillä.

Hyvinvointialuestrategia alueen toimintaa ja taloutta ohjaavana asiakirjana on tarkoituksenmukainen (*laki hyvinvointialueesta 41 §*), ja on oleellista, että strategia kiinnittyy talousarvio- ja tilinpäätösprosesseihin. Hyvinvointialueen talousarvioarviosta ja -suunnitelmasta, kirjanpidosta, tilinpäätöksestä, konsernitilinpäätöksestä ja toimintakertomuksesta esitetyt säädökset (*laki hyvinvointialueesta 115–119 §*) ovat välttämättömiä, jotta alueen taloudenhoidosta, taloudellisesta tilanteesta ja rahoituksen riittävyydestä voitaisiin saada riittävän tarkka kuva. Kokonaiskäsitelystä hyvinvointialueiden talouden tilanteesta olisi keskeinen merkitys myös julkisen talouden suunnitelman ja valtion talousarvioesityksen valmistelussa.

Ostopalvelujen hankinnan säädöksiä on tarkennettu oikeansuuntaisesti, omavalvontaa koskevia säädöksiä tulisi edelleen selkiyttää

Hallituksen esitysluonnos siihen tehtyjen muutosten jälkeen antaa riittävät edellytykset hyvinvointialueiden hallinnon ja talouden järjestämiselle. Hyvinvointialueiden toiminnan käynnistämistä ja hallittavuutta edistää myös se, että valtion rahoitus kohdistuisi ainoastaan niiden lakisäätöihin tehtäviin (*laki hyvinvointialueesta 6 § ja 8 § ja hyvinvointialueiden rahoituslain 1 §*). Sote-järjestämislain 10 §:n perusteluissa korostetaan palvelujen yhteensopivuutta etenkin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden välillä sekä terveydenhuollon perustason ja erityistason palvelujen välillä ja sosiaalihuollon lähipalvelujen ja erikoispalvelujen välillä. Sovittaessaan yhteen erilaisia palveluja hyvinvointialueen tulisi ottaa huomioon myös muut, kuntien, valtion, järjestöjen, työterveyshuollon ja yksityisten palveluntuottajien tarjoamat palvelut. Kokonaisuudessaan palveluintegraatiota on mahdollista arvioida vasta sen jälkeen, kun hyvinvointialueet ovat määritelleet palvelujen yhteensovittamisen periaatteet, palveluketjut sekä palvelun tuottajien vastuut ja työnjaot.

Hallituksen esitykseen tehdyt tarkennukset sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden yhteistyösopimusten sisällöstä ja sopimusten velvoittavuudesta ovat kannatettavia (*sote-järjestämislain 36 §*). Sopimuksilla edistettäisiin muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta, tuottavuutta, laatua, asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien toimivuutta. Lisäksi niissä sovittaisiin hy-

vinvointialueiden välisestä työnjaosta ja yhteistyöstä niin palvelutarpeen arvioinnissa ja ennakoinnissa kuin palvelutuotannon seurannassa ja arvioinnissa. Hyvinvointialueiden yhteistyö etenkin merkittävässä investoinneissa lisäisi kustannusvaikuttavuutta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen synergiahyötyjen saavuttamiseksi on välttämätöntä, että pelastustoimi ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut järjestetään yhdenmukaisen aluejaon ja järjestämismallin pohjalta. Hallituksen linjauksen mukaan häiriö- ja poikkeustilanteissa palvelut olisi pystyttävä turvaamaan hyvinvointialueen oman tuotannon, varautumissuunnitelmien sekä muiden hyvinvointialueiden ja palveluntuottajien kanssa tehtävän yhteistyön avulla. Tämä tulisi koskea sekä terveydenhuollon että pelastustoimen palveluja. Tällöin synergiahyötyjä voisi odottaa ensihoitopalveluissa sekä varautumisessa suuronnettomuuksiin ja poikkeusoloihin. Koska on oletettavaa, että hyvinvointialueet eivät tuottaisi kaikkia pelastustoimen palveluja omana tuotantonaan, olisi hyödyllistä selvittää, missä määrin pelastustoimen järjestämislaissa voitaisiin viitata sote-järjestämislain luvussa 3 ehdotettuihin palvelujen hankintaa ja sopimuksia koskeviin säädöksiin.

Sote-järjestämislain 51 §:ssä säädettäisiin yliopistollisten sairaaloiden alueen ja HUS-yhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskusten perustamisesta yhteistyöalueen tilannekuvan luomista ja ylläpitämistä varten. Valmiuskeskusten tuottamat tilannekuvat yhteistyöalueiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän toimivuudesta ovat välttämättömiä kattavan valtakunnallisen valmiussuunnittelun kannalta. Sote-järjestämislain 29 §:n mukaan hyvinvointialueet keräisivät osin samoja tietoja kuin valmiuskeskukset. Olisi tärkeää, että valmiuskeskukset osaltaan varmistaisivat hyvinvointialueilta kerättävien tietojen yhdenmukaisuuden ja vertailukelpoisuuden.

Julkisen vallan käyttöä ja julkista hallintotehtävää (*laki hyvinvointialueesta 9 §*) sekä hyvinvointialueen omaa palvelutuotantoa (*sote-järjestämislain 8 §*) koskeviin säädöksiin tehdyt tarkennukset ovat tarpeellisia. On kannatettavaa, että säännökset eivät edellyttäisi alueen ylikapasiteetin ylläpitämistä. Sote-järjestämislain 12 §:n mukaisia yksityiseltä palveluntuottajalta hankittavien palvelujen määrittelyä on myös selkiytetty asianmukaisesti. Yksityisiltä palveluntuottajilta voitaisiin hankkia kaikkia palveluja, joiden hankkimista ei ole erikseen laissa kielletty. Hyvinvointialueen konsernin yhtiöt rinnastuisivat yksityisiin palveluntuottajiin tuottaessaan palveluja hyvinvointialueelle. Yksityiseltä palveluntuottajalta hankittavaa työvoimaa ja vuokratyövoimaa voisi käyttää vain, jos kyseiset sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt toimisivat hyvinvointialueen työnjohdon suorassa alaisuudessa (*sote-järjestämislain 13 §*). Sote-järjestämislain 17 §:n mukaan yksityinen palveluntuottaja olisi osaltaan vastuussa alihankkijoidensa ohjauksesta ja valvonnasta. Hyvinvointialue arvioisi alihankkijoiden hyväksyttävyyden palveluntuottajalta saamansa selvityksen perusteella ja valvoisi jatkuvasti yksityisiä palveluntuottajia ja niiden käyttämiä alihankkijoita.

Sote-järjestämislain 14 §:ssä ja 18 §:ssä ehdotetut yksityistä palveluntuottajaa koskevat vaatimukset ja velvollisuudet ovat palvelun laadun ja kustannusten sekä potilas- ja asiakasturvallisuuden kannalta hyvin perusteltuja. Esitetyn lisäksi yksityisen palveluntuottajan sopimuksen vähimmäisehtoihin tulisi kuulua korvauserusteet ja korvausten taso, palveluntuottajan resurssihallinta sekä omavalvonnan ja riskienhallinnan käytännöt. Lausuntokierroksen jälkeen on terävöitetty myös palvelujen hankintamenettelyjä ja niiden suhdetta hankintalakiin. Lisäksi palveluja voisi edelleen hankkia palvelusetelillä. Hallituksen mukaan palvelusetelilaki on tarkoitus uudistaa jatkossa erikseen osana hoitotakuulainsäädäntöä. On tärkeää, että palvelusetelilaki uudistetaan ennen sote-järjestämislain voimaantuloa.

Sote-järjestämislain 40–41 §:ssä ja pelastustoimen järjestämislain 16 §:ssä kuvataan omavalvonnan periaatteet, mutta asiaa on käsitelty melko vähän. Epäselväksi jää, mikä on palveluntuottajilta edellytettävän omavalvonnan yhteys hyvinvointialueen ohjaukseen. Hyvinvointialueen omavalvontaohjelman sisältöjen ja riskienhallinnan keinojen tulisi näkyä myös hyvinvointialueen tekemissä sopimuksissa palveluntuottajien kanssa. Pykälien yksityiskohtaisista perusteluista on pääteltävissä, että myös pelastustoimen omavalvonta kiinnittyy koko hyvinvointialueen omavalvontaohjelmaan. Selkeää ei ole myöskään se, mikä on pelastustoimen omavalvonnan suhde hyvinvointialueen velvollisuuteen seurata ja arvioida pelastustoimea (*pelastustoimen järjestämislain 13 §*). Viranomaisvalvonta ja hyvinvointialueen omavalvonta ovat olennaisia kehitettäessä ja arvioitaessa palvelujen laatua, saatavuutta ja vaikuttavuutta. On tärkeää, että alueiden valvontatiedot olisivat vertailukelpoisia keskenään, jotta niitä voitaisiin käyttää kehittämisen ja päätöksenteon tukena. Ehdotettu asetus omavalvonnasta on tarpeellinen ja kiireellinen.

Lisätietoja

Anna-Liisa Pasanen
Johtaja
Johto
Puh. 040 733 2503
S-posti anna-liisa.pasanen@vtv.fi

Matti Okko
Johtaja
Johto
Puh. 050 395 2290
S-posti matti.okko@vtv.fi

Viitteet

¹ Valtiontalouden tarkastusvirasto: Lausunto Hallituksen esitysluonnos sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä sekä maakuntien perustamisesta. 22.9.2020.

<https://www.vtv.fi/app/uploads/2020/09/vtv-lausunto-hallituksen-esitysluonnos-sosiaali-ja-terveydenhuollon-ja-pelastustoimen-jarjestamisesta-seka-maakuntien-perustamisesta-dnro-206-31-2020-.pdf>

² Valtioneuvosto: Sote-uudistus. Ministerityöryhmän linjaukset lausuntokierroksen perusteella. 13.10.2020.

https://stm.fi/documents/1271139/22728740/131020_DIASETTI_mediainfo_sote-uudistus_FINAL_03.pdf/404f74b7-a45e-cd16-6e07-18de6d836fcc?t=1602583237567

³ 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. 15.10.2020.

https://soteuudistus.fi/-/1271139/sote-uudistuksen-lakiluonnos-on-annettu-lainsaadannon-arviointineuvostolle?snb_adtype=email&snb_admedia=emaileri%20-%20Sote-uudistuksen+uutiskirje+4*2F2020&snb_adname=Sote-uudistuksen+uutiskirje+4*2F2020%20-%20Sote-uudistuksen%20lakiluonnos%20on%20annettu%20lainsaadannon%20arviointineuvostolle*%20*Lue%20lisaa*&emlr=u-3685725-67983192-2145826-9&utm_source=emaileri&utm_medium=email&utm_campaign=Sote-uudistuksen%20uutiskirje%204*2020&utm_term=Sote-uudistuksen%20lakiluonnos%20on%20annettu%20lainsaadannon%20arviointineuvostolle*%20*Lue%20lisaa*&utm_content=u-3685725-67983192-2145826-9

⁴ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: SOME-mallin kuvaus 21.6.2020.

https://thl.fi/documents/2616650/5897794/THL_SOME_KUVAUSTEKSTI190820.pdf/009b7f9d-b4e9-14ef-bb59-a89f88b2a4d5?t=1597828603228

⁵ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Sote-rahoituksen tarvevakiointi. Raportti 6/2020.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-483-7>

⁶ HE 129/2020 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annetun lain 3 §:n ja tuomioistuinnmaksulain 5 §:n muuttamisesta. 17.9.2020. https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Sivut/HE_129+2020.aspx

⁷ Sisäministeriö: Pelastustoimen ja siviilivalmiuden suorituskyky ja suunnitteluperusteet.

<https://intermin.fi/hankkeet/pelastustoimen-ja-siviilivalmiuden-suorituskyky>

⁸ Valtiontalouden tarkastusvirasto: Kuntatalouden ohjaus. Finanssipolitiikan tarkastus 6/2018.

<https://www.vtv.fi/app/uploads/2018/05/21093242/kuntatalouden-ohjaus-6-2018.pdf>