

Välikysymys VK 3/2021 vp

Anna-Kaisa Ikonen kok ym.

Välikysymys sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistuksesta

Eduskunnalle

Marinin hallitus valmisteli historiallisen suuren sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä pelastustoimen uudistusesityksen suljetusti ilman laajapohjaista yhteistyötä sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäjien kanssa. Valmistelu tapahtui täysin päinvastoin kuin viime vaalikaudella oppositiossa olleet puolueet vaativat silloista hallitusta toimimaan.

Uudistus koskee palveluita, jotka perustuvat perustuslain 19 §:n säädöksiin. Sosiaali- ja terveyspalvelut sekä pelastustoimeen liittyvät turvallisuuspalvelut koskettavat syvästi koko kansaa ja maata. Rahalliselta arvoltaan ne käsittävät noin 20 miljardia euroa vuodessa julkisia varoja ja noin 200 000:ta näissä tehtävissä toimivaa henkilöä.

Uudistuksen alkuperäisenä tavoitteena oli parantaa suomalaisten hoitoonpääsyä ja huolehtia, että rahat riittävät palveluihin väestön ikääntyessä. Uudistus ei valitettavasti vastaa kumpaankaan sen keskeisistä tavoitteista, vaan asiantuntija-arvioiden perusteella se lisää kustannuksia.

Hallituksen esitykseen ei sisälly keinoja, joilla ihmisten hoitoonpääsyä peruspalveluihin parannettaisiin. Päinvastoin lukuisat esityksen kirjaukset tulevat johtamaan hoitoonpääsyn heikentymiseen. Tuhannet suomalaiset — eläkeläiset, työttömät, lapsiperheet ja pitkäaikaissairaat — jäävät jonoihin odottamaan, kun hallitus haluaa uudistaa hallintoa. Me lisäisimme ihmisten oikeutta vaikuttaa hoitoonsa ja hoitoonpääsyn edistämiseksi esimerkiksi palvelusetelin käyttöä sekä vanhus- ja vammaispalveluissa henkilökohtaista budjetointia.

Hallituksen esityksellä pyritään sen sijaan ideologiseen yksityisen palveluntuotannon rajoittamiseen, vaikka sosiaali- ja terveyspalveluiden laadun näkökulmasta yksityistä ja kolmatta sektoria tulisi hyödyntää hyvänä kumppanina. Erityisen hälyttävää on julkisomisteisten, tärkeitä palveluja tuottavien osakeyhtiöiden sekä kuntayhtymämuodossa tuotettujen päihdekuntoutus- ja vammaispalveluiden toimintaedellytysten vaarantuminen.

Hallituksen esitys johtaa eriarvoisuuden kasvuun ja suomalaisten yhdenvertaisuuden heikentymiseen. Maakuntamallin tuottamat rahoituksen leikkaukset johtavat osalla alueista rajuun julkisten terveyspalveluiden alasajoon ja siihen, että saadakseen säädyllisessä ajassa hoitoa on hankittava terveysvakuutus. On nurinkurista, että uudistus, jonka tarkoituksena on vahvistaa julkisen sektorin roolia palveluiden järjestämisessä, johtaa tilanteeseen, jossa julkinen terveydenhuolto heikentyy ja siirrymme kohti amerikkalaisia kahden kerroksen sosiaali- ja terveyspalveluita. Hallituksen uudistuksen hyväksymisen odotetaan kasvattavan yksityisten terveysvakuutusten kysyntää.

Välikysymys VK 3/2021 vp

Lisäksi hallituksen esitys kasvattaa julkisen talouden kestävyysvajetta. Uudistuksen muutostannukset ovat hallituksen omien arvioiden mukaan 3,1 miljardia euroa vuoteen 2030 mennessä. Asiantuntijoiden toimesta on esitetty jopa näkemyksiä, joiden mukaan todelliset muutostannukset tulevat olemaan tätäkin korkeammat, jopa yli neljä miljardia euroa. Mahdollisiin 2030-luvulla tuleviin kustannussäästöihin liittyy suurta epävarmuutta — ja niiden keskeisin ajuri uudistuksessa on palvelutason heikentäminen, ei tuottavuuden parantaminen.

Uudistuksen rahoitusmallissa valta ja vastuu eivät ole samoissa käsissä. Useat asiantuntijat ovat kritisoineet uudistukseen liittyviä kannustinvaikutuksia, jotka kannustavat kustannustehokkuuden sijaan menojen lisäämiseen. Hallituksen mallissa hyvinvointialueen kannattaa siis kuluttaa mahdollisimman paljon resursseja riippumatta hoidon tarpeesta tai laadusta. Hyvinvointialueilla on vahvat kannustimet olla alittamatta sille määrättyä budjettia. Oletus uudistuksen kestävyysvajetta pienentävästä vaikutuksesta on asiantuntijapalautteen perusteella virheellisten kannustinten vuoksi erittäin epätodennäköistä. Siinä missä pitkän aikavälin säästöt ovat epätodennäköisiä, lyhyellä ja keskipitkällä aikavälillä julkisen talouden asema heikkenee esityksen vaikutuksesta varmasti.

Uudistuksessa toteutettava rahoitusvastuun siirto valtiolle sekä sosiaali- ja terveystalouteen liittyvien tehtävien siirto hyvinvointialueille heikentävät paikallisdemokratiaa. Hyvinvointialueiden päättäjillä ei ole tosiasiallisia mahdollisuuksia vaikuttaa alueen palvelutasoon. Muut vaikuttamisen mahdollisuudet ovat vahvasti sääntelyllä rajattuja. Tosiasiallisesti uudistus tarkoittaa merkittävää vastuunsiirtoa paikallistasolta valtiolle, mikä on omiaan heikentämään ihmisten vaikutusmahdollisuuksia heitä itseään koskeviin asioihin.

Kokonaisuudessaan hallituksen uudistusta ei hyvällä tahdollakaan voi kutsua uudistukseksi. Se vie sosiaali- ja terveystalouteen väärään suuntaan ja tulee monilla alueilla laskemaan merkittävästi palveluiden laatua. Lisäksi uudistus heikentää julkista taloutta koko näkyvissä olevan tulevaisuuden, jolloin kustannuspaineet ovat kaikista kovimmat. Uudistusta, joka ei ole palvele sen tavoitetta, ei kannata tehdä.

Hallituksen sote-uudistus ei paranna hoitoonpääsyä

Jokaisen suomalaisen on voitava luottaa siihen, että apua ja hoivaa saa silloin, kun sitä tarvitsee. Koko suomalainen hyvinvointiyhteiskunta perustuu sille ajatukselle, että maksettujen verojen vastineeksi saa toimivat ja laadukkaat palvelut. Yksi sote-uudistuksen päätavoitteista on hoitoonpääsyn parantaminen ja yhdenvertaisuuden lisääminen sosiaali- ja terveystalouteissa. Tällä esityksellä se ei valitettavasti toteudu.

Tällä hetkellä 2,4 miljoonaa suomalaista saa ensisijaisesti perusterveydenhuollon palvelut työterveydestä. Lisäksi yli miljoonalla suomalaisella on nopeamman hoitoonpääsyn mahdollistava terveysvakuutus. On suuri riski siihen, että hallituksen sote-uudistuksen myötä yhä useampi suomalainen joutuu hankkimaan terveysvakuutuksen saadakseen palvelua kohtuullisessa ajassa. Suomen sosiaali- ja terveystalouteita ollaan ajamassa eriarvoiseen kahden kerroksen malliin, jota ei aiemmin ole yksikään puolue kannattanut.

Välikysymys VK 3/2021 vp

Lainsäädännön arviointineuvosto puuttui siihen, ettei hallituksen esityksessä ole selvitetty ostopalvelujen käytön rajoittamisen vaikutuksia palvelujen saatavuuteen ja kustannusten kasvuun. Myös merkittävä osa lausunnonantajista kantoi huolta näistä rajoituksista, sillä monituottajuudella voitaisiin parantaa nimenomaan palvelujen saatavuutta ja yhdenvertaisuutta.

Hallituksen kaavailema sairausvakuutuskorvauksen poistaminen tutkimuksesta, hoidosta ja lääkekorvauksista olisi kylmää kyytiä hoitoa tarvitseville ihmisille. Kela-korvausten leikkaus muun muassa vähentäisi terveydenhuollon rahoitusta, kasvattaisi terveyskeskusjonoja sekä heikentäisi palvelujen saatavuutta. Edessä olisi syvenevää ihmisten eriarvoistumista, piteneviä hoitojonoja sekä entistä suurempaa painetta julkiselle sektorille ja sen harvenevalle henkilöstölle.

Ottaen huomioon, että eduskunta on jo hyväksynyt linjat sitovaa hoitajamitoitusta koskevassa esityksessä, ei hallituksen sote-esitykseen sisälly riittävästi toimenpiteitä, joilla henkilöstön saatavuus ja siten palveluihin pääsy voidaan varmistaa yhdenvertaisesti koko maassa. Asiantuntijalausunnoista käy ilmi, että uudistus aiheuttaa säästöpainetta henkilöstökustannuksiin, vaikka osaavasta sote-henkilöstöstä on jo nyt huutava pula. Yhtäkään sote-alan ammattihenkilöä ei ole varaa menettää. Sen sijaan hallituksen tulisi kiinnittää huomiota siihen, että sote-alalla riittää ammattitaitoista henkilöstöä ja kotimaisten kielten riittävää osaamista.

Lisäksi hallituksen esitys ei huomioi EU:n potilasdirektiiviä. Euroopan komissio katsoo, että suomalaiselle asiakkaalle tulisi korvata toisessa EU-valtiossa annetun hoidon kustannukset siihen enimmäismäärään asti, joka vastaavan hoidon tuottamisesta olisi aiheutunut Suomen julkisessa terveydenhoidossa. Tällä hetkellä näin ei toimita. Hallitus on ilmoittanut, että se hoitaa potilasdirektiivin implementoinnin sote-uudistuksen yhteydessä, mutta esitys ei sisällä asiasta edes vaikutusarviota.

Hallituksen sote-uudistus keskittää palvelut sekä heikentää niiden laatua ja saatavuutta

Hallituksen esityksen mukainen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus ei ole hyvä pienille eikä suurille kunnille. Kuntaliiton tuoreen kyselyn mukaan kunnista ja kuntayhtymistä vain 16 % arvioi uudistuksen tavoitteiden toteutuvan melko tai erittäin hyvin. Vastaajista 14 % arvioi palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden toteutuvan melko tai erittäin hyvin. Kuntien ja alueiden erityispiirteet on huomioitu melko tai erittäin huonosti 60 %:n mielestä. Luvut kertovat uudistuksen keskeisten osien vaarallisen heikosta tasosta.

Esityksessä esitetyt palveluiden ulkoistamisen rajoitukset osuvat voimakkaasti pieniin kuntiin, joissa palvelujen ulkoistamisella on voitu turvata lähipalvelujen saatavuus. Monien suurten kaupunkien sosiaali- ja terveyspalveluihin kohdistuu uudistuksen rahoitusmallin myötä merkittävä rahoituksen leikkaus. Palvelutarpeen kasvuun kohdistuva rahoituksen leikkuri heikentää erityisesti kasvavien alueiden palvelujen tasoa ja saatavuutta. Malli johtaa kestävämpään tilanteeseen alueilla, joiden väkiluku kasvaa.

Useat vammaisalan asiantuntijat sekä järjestöt ovat esittäneet huolensa siitä, ettei sote-uudistuksessa oteta riittäväällä tavalla huomioon vammaisten erityistarpeita ja uudistus tarkastelee vammaispalveluja liian yleisellä tasolla, kun niiden tulisi lähteä yksilöllisestä avun ja tuen tarpeiden tarkastelusta. Erityistä huolta on herättänyt kehitysvamma-alan erityisosaamisen säilyvyys, sillä

Välikysymys VK 3/2021 vp

sote-uudistuksen seurauksena kehitysvammaisten erityishuollosta vastaavat erityishuoltopiirit tullaan lakkauttamaan.

Perustuslakivaliokunta nosti esille lausunnossaan, ettei uudistus saa aiheuttaa heikennyksiä vammaisten henkilöiden asemaan, ja painottaa tarvetta huolehtia erityisesti siirtymävaiheessa siitä, että erityishuoltopiirien lakkauttaminen ei aiheuta tosiasiallisia heikennyksiä vammaisten henkilöiden asemaan. Erillistä arviota uudistuksen vaikutuksista vammaisten asemaan ei ole kuitenkaan tehty.

Hallituksen esityksessä rajoitetaan lukuisilla eri tavoilla mahdollisuuksia hankkia sosiaali- ja terveyspalveluita yksityiseltä tai kolmannelta sektorilta. Nämä rajoitukset osuvat erityisesti hoitopääsyyn, palvelun laatuun ja kustannusvaikuttavuuteen. On myös pidettävä todennäköisenä, että yksityisen sektorin toiminnan rajoittaminen hidastaa tuottavuuden kehitystä ja siten on omiaan kasvattamaan sosiaali- ja terveyspalveluiden rahoitusvajetta.

Keskeisin ongelma hallituksen esityksessä on sekavasti jos lainkaan määritelty oman tuotannon velvoitteen vaatimus. Ilman tarkennuksia tai kevennyksiä se voisi johtaa tilanteeseen, jossa julkinen sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäjä joutuisi rakentamaan merkittävästi lisää julkisesti tuotettua kapasiteettia palveluihin. Tilojen rakentamisen ohella kirjauksen myötä jouduttaisiin todennäköisesti luopumaan monista laadukkaista ja kustannustehokkaista kumppanuuksista palveluiden järjestämisessä.

Viime vaalikauden valinnanvapauslakiehdotusta arvioidessaan perustuslakivaliokunta katsoi, että julkisella vallalla on perustuslain 19 §:stä seuraava velvollisuus ylläpitää riittävästi omaa tuotantoa sen varmistamiseksi, että se voi kaikissa tilanteissa turvata jokaiselle riittävät ja yhdenvertaiset sosiaali- ja terveyspalvelut. Perustuslakivaliokunnan lausunnon mukaan perustuslaista ei kuitenkaan johdu tarkkoja rajoja oman tuotannon määrälle tai sen toteuttamisen tavoille. Valiokunnan mielestä oleellista on varmistaa lainsäädännössä se, että vastuussa oleva järjestäjä voi kaikissa tilanteissa turvata sosiaali- ja terveyspalveluiden riittävän saatavuuden.

Hallituksen esityksen vaatimus hoitopäätösten ja hoitoonottoratkaisujen rajoittamisesta virkasuhteessa oleville lääkäreille tulisi entisestään hankaloittamaan hoitopääsyä erikoissairaanhoidon ja kasvattamaan hoitonoja. Talousvaliokunnan saaman selvityksen mukaan virkalääkärin käytön edellytys voi hidastaa hoidon saatavuutta etenkin uuden järjestelmän alkuvaiheessa. Perustuslakivaliokunnan lausunto osoittaa myös sen, että virkalääkärilinjaus on hallitukselta poliittinen valinta, koska perustuslaki ei sitä edellytä. Erikoissairaanhoidon ulkoistusten rajoitukset sekä päi-vystysten ja alihankintojen hankintarajoitukset tulevat myös osaltaan merkittävällä tavalla vaikeuttamaan hoitopääsyä ja keskittämään palveluita. Lainsäädännön arviointineuvosto huomautti hallitusta, että sen pitäisi tarkentaa arvioitaan ulkoistussopimusten mitätöinnin ja irtisanomisten vaikutuksista. Niihin sisältyy riskejä kustannusten noususta ja palvelujen saatavuuden heikkenemisestä.

Harvemmin asutussa Suomessa on kyetty erilaisilla kumppanuusmalleilla viemään palvelut sinne, missä ihminen on. Käytännössä erilaisten yhtiömallien hyödyntäminen sekä muut rajoitteet yksityisen palvelutuotannon hankkimiseen heikentävät hyvinvointialueiden kykyä tuottaa laadukkaita palveluita lähellä ihmistä. Esimerkiksi julkisuudessa esillä olleiden Coxa Oy:n ja Sy-

Välikysymys VK 3/2021 vp

dänsairaala Oy:n, Järvi-Suomen Terveys Oy:n ja Fimlab Oy:n toiminta olisi ehdotuksen myötä vaarassa, eikä niiden nykyistä toimintaa voitaisi jatkaa.

Hallituksen ideologinen tavoite yksityisten toimijoiden sulkemisesta ulos julkisesta terveydenhuollosta kääntyy todennäköisesti itseään vastaan, kun yhä suurempi osa asiakkaista — ne, joilla siihen on varaa ja mahdollisuus — hankkii palvelunsa yksityisestä terveydenhuollosta. Tämän ideologisen valinnan sijaan pienessä Suomessa kannattaisi hyödyntää kaikki se osaaminen, jota sosiaali- ja terveydenhuollon tehokas järjestäminen vaatii.

Pelastustoimen rahoituksen alueelliset leikkaukset sekä siirtäminen yleiskatteelliseen budjettiin uhkaavat erittäin vakavasti ihmisten ja yritysten turvallisuutta. Osana hyvinvointialueiden rahoitusta pelastustoimi joutuisi taistelemaan sosiaali- ja terveystalouden kanssa niukasta rahoituksesta. Laajassa maassa pelastustoimen toimintaedellytysten turvaaminen riittävän lähellä asukkaita on välttämätöntä.

Hallituksen sote-uudistus ei hillitse vaan kiihdyttää kustannusten kasvua

Sote-uudistuksen toinen keskeinen tavoite on kasvavien sote-kustannusten hillintä. Hallituksen esityksestä puuttuvat täysin kannustimet laadukkaiden ja tehokkaiden palveluiden tuottamiseen. Myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimet ovat puutteellisia.

Asiantuntijakuulemisten perusteella hallituksen esitykseen sisältyvät keskeiset pitkän aikavälin kannustinelementit pikemminkin kannustavat menojen lisäämiseen. Esityksen keskeinen pitkän aikavälin kustannuskasvua hillitsevä mekanismi on kustannusjarru, jolla huomioidaan palvelutarpeen kasvavasta rahoitustarpeesta vain 80 %. Tosiasiassa valtio sitoutuu korvaamaan hyvinvointialueille kaikki toteutuneet kustannukset huolimatta siitä, ylittyikö budjetti vai ei.

Tuleva rahoitus taas perustuu toteutuneisiin kustannuksiin, mikä kannustaa lisäämään menoja. Jos puolestaan kapitaatioperusteiset korvaukset ovat suuremmat kuin toteutuneet kustannukset, siirtyy hyöty valtiolle. Hyvinvointialueen kannattaa siis lähtökohtaisesti kuluttaa mahdollisimman paljon riippumatta hoidon tarpeesta tai laadusta. Hyvinvointialueella on vahva kannustin olla alittamatta sille määrättyä budjettia.

Lopulta keskeisiksi tuottavuutta parantaviksi mekanismeiksi jäävät tiukka valtionohjaus ja uhka arviointimenettelyyn joutumisesta. Hallitus ei perustele, miksi uhka arviointimenettelystä toimisi uusien hyvinvointialueiden kohdalla nykyistä tehokkaampana kannustimena. Toisaalta arviointimenettely käynnistetään vain, jos budjetin ylitys tapahtuu kahtena kolmesta edellisestä tilikaudesta. Kerran kolmessa vuodessa hyvinvointialueilla voidaan siis ylittää menotaso ilman vaaraa arviointimenettelystä, ja nämä kustannukset otetaan huomioon seuraavien vuosien rahoituksen perustasossa. Siten hyvinvointialueella on kannustin lisätä menoja.

Maakuntamallin aiheuttamat muutuskustannukset lisäävät sote-palvelujen menoja vuoteen 2031 asti. Keskeiset muutuskustannukset ovat ICT-investoinnit ja noin 175 000 työntekijän siirtäminen uuden työnantajan palvelukseen sekä heidän palkkojensa harmonisointi. Näiden kahden tekijän yhteisvaikutus voi olla jopa miljardi euroa, mikä tulisi vaarantamaan tulevien hyvinvointialueiden ja samalla koko sote-uudistuksen rahoitus pohjan. Muutuskustannukset olisivat joiden-

Välitys VK 3/2021 vp

kin arvioiden mukaan jopa neljä miljardia euroa vuoteen 2030 mennessä. Uudistukseen liittyy myös riski siitä, että kuntien ja kuntayhtymien jo tekemät ICT-investoinnit valuvat hukkaan eivätkä kunnat saa tästä minkäänlaista korvausta.

Hallituksen esityksen seurauksena sote-menot kasvavat voimakkaasti. Yhdistettynä julkisen talouden haasteisiin yhtälö on kestävä. Esitetty hallituksen sote-uudistus syventää kestävyysvajetta. Väestön ikääntyminen on todellinen ongelma ja kasvattaa jo lähitulevaisuudessa sosiaali- ja terveystalouden menopaineita. Tällä hallituksen esittämällä maakuntamallilla ei ratkaista sote-palvelujen ongelmia vaan päinvastoin syvennetään niitä.

Uudistuksen rahoitusratkaisun myötä kunnista tulee entistä riippuvaisempia valtionosuuksista. Kuntien tehtävistä ja verotuloista siirretään valtaosa tiukassa valtionohjauksessa oleville hyvinvointialueille. Kuntien tehtävät kaventuvat olennaisesti, ja kuntasektorin työntekijämäärä vähentyy merkittävästi. Uudistuksen seurauksena kuntien toiminnan kustannukset vähenevät ja käyttötalousmenoista siirtyy pois noin puolet.

Kaupunkien toimintamahdollisuuksia rajoitetaan heikentämällä niiden tulorahoitusta, ja investointikyky vaarantuu. Esitetty kaavamainen 13,26 prosenttiyksikön vähennys kunnallisveroprosenttiin ei huomioi riittävästi kuntien nykyisiä kustannusrakenteen eroja, vaan heikentää erityisesti suurimpien kuntien tuloja, vaarantaa palvelutuotannon ja talouden sekä johtaa suhteellisen velkaantuneisuuden merkittävään kasvuun. Erityisen suurta huolta kannamme asiantuntijoiden tapaan kuntien keskeisimmän jäljelle jäävän tehtävän eli sivistystoimen vaarantumisesta. Suomessa ei ole varaa heikentää varhaiskasvatusta, peruskoulutusta eikä toisen asteen koulutusta. Tähän vakavaan uhkaan hallitus ei ole kyennyt esittämään uskottavaa selvitystä.

Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen kohdentamiseen on ehdotettu käytettävän THL:n tarvevakiointimallia, joka on monelta osin keskeneräinen ja siten asettaa vakavasti kyseenalaisiksi mallin lopputuloksena syntyvät alueelliset tarvevakiointikertoimet. Palvelujärjestelmän haasteet ovat erilaisia eri puolilla maamme. Esityksessä ei ole otettu huomioon kasvavien kaupunkien erityisiä kustannustekijöitä eivätkä tarvekertoimessa käytetyt tarvetekijät kuvaa hyvinvointialueiden tosiasiallista palveluntarvetta, kuten muuta maata suurempaa maahanmuuttoa, sekä eriarvoistumiseen liittyviä haasteita, kuten segregatiota, syrjäytymistä sekä päihitteiden aiheuttamia lieveilmiöitä ja sosiaalisia palvelutarpeita. Perhetyö ja lastensuojelu tarvitsevat kasvukeskuksissa riittävät resurssit työn toteuttamiseksi. Erityisen suuri ja aiheellinen huoli palveluista ja taloudesta on väestörikkailta ja asukasmääräänsä kasvattavilla alueilla, kuten pääkaupunkiseudulla sekä Tampereen, Turun, Oulun, Jyväskylän, Kuopion ja Lahden seuduilla.

Esitetty rahoitusmalli veisi pohjan yhdenvertaiselta erikoissairaanhoidolta ja heikentäisi merkittävästi koko Suomen erikoissairaanhoitojärjestelmää. Suomen johtavaan ja ainoaan laajasti kansainvälisellä tasolla toimivaan yliopistosairaalaan HUS:iin kohdistuva rahoitusleikkaus vaikuttaisi koko maahan: ihmisten hoitomahdollisuuksiin ja lääketieteen tutkimukseen.

Hallituksen esityksestä puuttuu kokonaan aikaisemmissa laeissa ollut määritelmä viidestä yliopistosairaalaista ja niitä koskevista säädöksistä, sekä niiden rahoitus uupuu. Tämä puute vahingoittaa pahimmassa tapauksessa peruuttamattomasti lääketieteen tutkimuksen ja opetuksen toi-

Välikysymys VK 3/2021 vp

mintamahdollisuuksia, joiden varaan erityisesti Suomen erinomainen erikoissairaanhoido rakentuu.

Kustannusten noustessa myös kokonaisverotus uhkaa nousta. Hallituspuolueet ovat haitelleet maakuntaverosta paikkaajaa maakuntasote-esityksensä vakaviin valuvikoihin. Edes parlamentaarinen maakuntaverokomitea ei suositellut veron käyttöönottoa. Veronkiristykset kohdistuisivat jo ennestään kireään työn ja eläkkeiden verotukseen, varsinkin kaupunkilaisten rahapussiin. Työn verotuksen kiristäminen on isku myös työllisyydelle ja talouden kasvulle sekä jo ennestään tiukoilla olevien suomalaisten ostovoimalle.

Koska sosiaali- ja terveydenhuollosta on vaikea säästää, on todennäköistä, että hyvinvointialueilla säästökohteita tultaisiin etsimään pelastustoimen puolelta. Pelastustoimen liittäminen samaan hallintoon sote-palveluiden kanssa synnyttäisi väistämättä kilpailutilanteen hyvinvointialueiden sisäiseen resurssien jakoon näiden tehtävien välille. Vaikutukset pelastustoimen palvelutasoon voisivat olla siten kohtalokkaita. Pelastustoimen rahoitusvaje ei ratkea hallintorakenteen muutoksella.

Hallituksen sote-uudistus keskittää valtaa ja etäännyttää päätöksentekoa

Hallituksen esittämä uudistus heikentää suomalaisten lähidemokratiaa tai alueiden itsehallintoa. Hyvinvointialueilla ei olisi jatkossa tosiasiallista vaikutusmahdollisuutta alueen palvelutasoon tai laajasti tuotannon järjestämisen tapoihin. Näyttää siltä, että hyvinvointialueiden valtuustojen keskeiseksi tehtäväksi jää lähinnä toimeenpanna sosiaali- ja terveystalveluiden leikkaukset alueilla, joiden rahoitus vähenee, ja toisaalta hyväksyä menolisäykset alueille, joille malli siirtää uusia resursseja.

Uudistuksen keskeisin demokratiaa kaventava elementti on kuntien itsehallinnon merkittävä kaventaminen. Uudistuksen rahoitusratkaisun myötä kunnista tulee entistä riippuvaisempia valtionosuuksista. Kuntien verotulojen siirtyessä hyvinvointialueille kuntien toimintakyky investointien rahoittamisessa ja elinkeinopolitiikassa heikentyy merkittävästi.

Uudistuksen tuloksena Suomessa olisi kolme hallinnon tasoa, joista vain valtion tasolla demokratia toimisi kohtuullisesti. Hallituksen esitys johtaa siihen, että pienistä kunnista lähtee ensin päätösvalta ja nopeasti sen jälkeen palvelut. Pitkällä tähtäimellä uudistus uhkaa johtaa pienten kuntien alasajoon sekä kuntien pakkoliitoksiin.

Ajatuspaja Toivon tuoreen selvityksen mukaan maakuntauudistus keskittää sote-vallan voimakkaasti suurille kaupungeille. Uudistus tulisi johtamaan tilanteeseen, jossa lähes joka toisessa Suomen kunnista ei olisi edustajaa lainkaan tai vain yksi edustaja hyvinvointialueen valtuustossa. Nykyisissä ylikunnallisissa toimielimissä on usein päätösvaltaleikkuri, joka turvaa pienten kuntien asemaa ja päätösvaltaa. Nyt hallitus vauhdittaa maaseudun ja kokonaisten maakuntien väestötappiota, vaikka tavoitteena tulee olla koko maan asumiskelpoisena pitäminen. Miten jatkossa lähidemokratian voi sanoa toteutuvan pienten kuntien asukkaiden osalta ja miksi keskusta haluaa sitä näin heikentää?

Välikysymys VK 3/2021 vp

Toimintakyvyttömät ja rajatun päätösvallan kunnat sekä tiukassa valtionohjauksessa olevat hyvinvointialueet kaventavat merkittäväällä tavalla suomalaisten mahdollisuuksia vaikuttaa järjestäviin palveluihin ja politiikan suuntaan.

Hallitus runnoo uudistusta läpi kuuntelematta asiantuntijoita

Yli 800 tahoa antoi lausuntonsa hallituksen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksesta. Laajasta kritiikistä huolimatta lausuntokierroksella esiin nousseita ongelmia ei juuri korjattu hallituksen esitykseen.

Eduskunnan valiokuntien lausuntopalaute on monilta osilta ollut murskaavaa. Lausunnoissa valiokuntien hallituspuolueiden ryhmät ovat parlamentaarisia periaatteita loukaten häivyttäneet asiantuntijakuulemisissa esitetyt lukuisat, vakavat ja perusteellista paneutumista edellyttävät huomautukset ja muutosesitykset. Hallituspuolueet kumosivat poliittisesti esimerkiksi talousvaliokunnassa keskeisiä asiantuntija-arvioita, jotka neuvos oli sinne asiallisesti kirjoittanut. Tämä on ennenkuulumatonta valiokuntatyössä.

Esimerkiksi lainsäädännön arviointineuvosto totesi lausunnossaan, että esityksen vaikutusarvioinneissa on poikkeuksellisen paljon epävarmuutta. Se pitää yritysnäkökulman kuvausta puutteellisenä ja on huolestunut Uudenmaan erillisratkaisusta palvelujen saatavuuden, hoitoon pääsyn ja kustannusten kehityksen osalta. Arviointineuvoston varoituksista vain osa on otettu huomioon.

Vakava huolestumme on, että hallituspuolueet aikovat runnoa uudistuksen läpi kuuntelematta asiantuntijoiden kriittisiä puheenvuoroja ja tekemättä välttämättömiä korjauksia uudistukseen.

Jos jotain viimeisen viidentoista vuoden yrityksistä sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamiseksi kannattaisi oppia, niin se, että uudistusta ei kannata tehdä kokonaisuudistuksena vaan vaiheittain.

Korjataan niitä asioita, jotka ovat rikki. Ei rikota toimivaa. Suomalaiset ansaitsevat toimivat sosiaali- ja terveyspalvelut, joita kohti päästään parhaiten puuttamalla todellisiin ongelmakohtiin.

Sosiaali- ja terveydenhuolto on ollut viimeisen vuoden koronakriisin takia poikkeuksellisen kuormittunut. Korona on aiheuttanut valtavan määrän hoitovelkaa, jota pitäisi päästä purkamaan heti epidemian hellitettyä. Palveluiden kehittämistyö kunnissa on pysähdyksissä, vaikka juuri siihen tulisi satsata.

Hallituksen olisi syytä noudattaa edes sen oman hallitusohjelman kirjauksia. Hallituksen esitys sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksesta ei vastaa kumpaankaan uudistuksen keskeisimmistä tavoitteista. Sote-uudistus on haudattava ja edettävä vaiheittain, todellisia ongelmia korjaavalla tavalla.

Haluamme keskittyä hoitoa ja hoivaa tarvitseviin ihmisiin ja heidän palveluihinsa. Nyt ei ole massiivisen hallintouudistuksen aika. Sosiaali- ja terveyspalveluiden ongelmiin voidaan puuttua

Välikysymys VK 3/2021 vp

jo tänään. Täsmäratkaisuja on löydettävissä muun maussa hoitoonpääsyn nopeuttamisesta, ihmisten vaikutusmahdollisuuksien lisäämisestä, tiedosta ja teknologiasta sekä kuntien yhteistyöstä.

Edellä olevan perusteella ja Suomen perustuslain 43 §:ään viitaten esitämme asianomaisen ministerin vastattavaksi seuraavan välikysymyksen:

Miksi hallitus runnoo uudistusta epäkohtineen väkisin läpi keskellä koronakriisiä,

miksi hallitus toi eduskuntaan esityksen, joka ei vastaa sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamiselle asetettuihin tavoitteisiin eli edistä ihmisten hoitoonpääsyä eikä hillitse kustannusten kasvua,

miksi eduskuntaan ei ole tuotu esitystä hoitotakuun parantamisesta eikä terapiatakuusta,

miksi hallitus keskittyy palveluiden uudistamisen sijaan hallinnon uudistukseen, joka ei lyhennä jonoja ja joka lisää ihmisten eriarvoisuutta,

miksei hallitus edistä toimillaan osaavan henkilöstön saatavuutta vaan vaikeuttaa sitä,

miksi hallitus haluaa romuttaa yliopistotasoisien sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimuksen, erikoissairaanhoidon tulevaisuuden sekä sivuuttaa täysin yliopistollisten sairaaloiden kritiikin ja hädän,

miksi hallitus toteuttaa sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistuksen tavalla, joka kustannusten kasvun hillitsemisen sijaan kasvattaa kustannuksia seuraavan 10 vuoden aikana eikä todennäköisesti pienennä julkisen talouden kestävyysvajetta edes pitkällä aikavälillä,

miksi hallitus ei luovu maakuntaveron valmistelusta, vaikka asiantuntijoiden mukaan sen käyttöönotto nostaisi kokonaisveroastetta, kiristäisi työn verotusta sekä kasvattaisi alueellista eriarvoisuutta,

miksi hallitus haluaa rajoittaa uudistuksella yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoiden sekä julkisomisteisten yhtiöiden mahdollisuuksia tuottaa sosiaali- ja terveyspalveluita,

miksi hallitus toteuttaa sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistusta tavalla, joka romuttaa kuntien talouden, vie erityisesti kasvavilta kaupungeilta investointikyvyn sekä johtaa kunnissa koulutusleikkauksiin,

miksi hallitus haluaa toteuttaa sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistuksen tavalla, joka johtaa päätösvallan keskittymiseen ja päätöksenteon etääntymiseen,

miksi hallitus toteuttaa sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistusta tavalla, joka tosiasiallisesti vie päätösvallan alueen ihmisiltä valtiovarainministeriöön ja sosiaali- ja terveysministeriöön,

Välikysymys VK 3/2021 vp

onko hallitus tietoinen, että sen hyvinvointialueiden perustamista koskeva uudistus merkitseisi toteutuessaan sitä, että uudistuksesta syntyy 3,1 miljardin euron lisäkustannukset vuoteen 2030 mennessä ilman, että palvelut paranevat,

julkisen talouden kestävyysvaje syvenisi,

epäonnistuneen rahoitusmallin johdosta sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen palvelut heikkenisivät sekä niillä alueilla, joilla asukasmäärä kasvaa, että niillä alueilla, joilla väestö vähenee ja ikääntyy,

maaseutukunnissa sote- ja pelastuspalvelut etäännyisivät ja eriarvoisuus kasvaisi,

kunnat, erityisesti kasvavat suuret kaupungit, ajautuisivat kriisiin sivistystoimen velvoitteiden hoitamisessa, kunnallisteknisissä ja muissa investoinneissa sekä elinvoiman ja työllisyyspalvelujen vahvistamisessa ja

onko hallitus valmis vetämään esityksensä pois eduskunnasta uuteen valmisteluun kuntien ja alueiden ensisijaisten peruspalvelujen turvaamiseksi ja kestävyysvajeen supistamiseksi?

Välikysymys VK 3/2021 vp

Helsingissä 25.5.2021

Anna-Kaisa Ikonen kok
Arja Juvonen ps
Päivi Räsänen kd
Harry Harkimo liik
Ville Tavio ps
Heikki Autto kok
Markku Eestilä kok
Sanni Grahn-Laasonen kok
Janne Heikkinen kok
Timo Heinonen kok
Antti Häkkänen kok
Kalle Jokinen kok
Ilkka Kanerva kok
Pia Kauma kok
Ville Kaunisto kok
Pihla Keto-Huovinen kok
Marko Kilpi kok
Pauli Kiuru kok
Jukka Kopra kok
Terhi Koulumies kok
Mia Laiho kok
Matias Marttinen kok
Sari Multala kok
Kai Mykkänen kok
Petteri Orpo kok
Jaana Pelkonen kok
Paula Risikko kok
Wille Rydman kok
Janne Sankelo kok
Sari Sarkomaa kok
Arto Satonen kok
Saara-Sofia Sirén kok
Ruut Sjöblom kok
Mari-Leena Talvitie kok
Kari Tolvanen kok
Elina Valtonen kok
Juhana Vartiainen kok
Heikki Vestman kok
Sofia Vikman kok
Anne-Mari Virolainen kok
Sinuhe Wallinheimo kok
Ben Zyskowicz kok
Sanna Antikainen ps
Juho Eerola ps

Välikysymys VK 3/2021 vp

Ritva Elomaa ps
Jussi Halla-aho ps
Petri Huru ps
Olli Immonen ps
Vilhelm Junnila ps
Kaisa Juuso ps
Toimi Kankaanniemi ps
Ari Koponen ps
Jari Koskela ps
Jouni Kotiaho ps
Sheikki Laakso ps
Rami Lehto ps
Mikko Lundén ps
Leena Meri ps
Juha Mäenpää ps
Jani Mäkelä ps
Jukka Mäkynen ps
Veijo Niemi ps
Mika Niikko ps
Tom Packalén ps
Mauri Peltokangas ps
Sakari Puisto ps
Riikka Purra ps
Lulu Ranne ps
Mari Rantanen ps
Minna Reijonen ps
Jari Ronkainen ps
Sami Savio ps
Jenna Simula ps
Riikka Slunga-Poutsalo ps
Sebastian Tynkkynen ps
Veikko Vallin ps
Ville Vähämäki ps
Jussi Wihonen ps
Sari Essayah kd
Sari Tanus kd