



27.4.2018

Valtiovarainvaliokunta

sara.kuitunen@eduskunta.fi

Asia: HE 16/2018 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi (HE 15/2017 vp, HE 57/2017 vp, HE 71/2017 vp, HE 15/2018 vp)

TEEMA: TALOUDELLISTEN VAIKUTUSTEN JA RAHOITUKSEN NÄKÖKULMA SEKÄ UUDISTUKSEEN LIITTYVÄT KESKEISET HAASTEET JA RISKIT

Kiitän mahdollisuudesta antaa kirjallinen lausunto laista asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja siihen liittyvistä lakiesityksistä.

Keskityn seuraavassa tarkastelemaan lakikokonaisuuden taloudellisia vaikutuksia ja rahoitusta.

Käsittelyssä oleva lakikokonaisuus tarjoaa mahdollisuuksia kustannuskehityksen hallintaan, mutta ei siinä määrin kuin alun perin on tavoiteltu

Sosiaali- ja terveydenhuollon (sote) järjestämis- ja kustannusvastuun siirto vajaalta 300 kunnalta ja keskittäminen 18 maakunnalle yhden päätöksentekotahon alaisuuteen mahdollistaa soten voimavarojen kohdentamisen selvästi nykyistä tarkoituksenmukaisemmin. **Näkemykseni mukaan järjestämisvastuun kokoaminen perustettaville maakunnille tarjoaa aiempaa paremman mahdollisuuden soten kustannuskehityksen hallintaan.** Vastaavasta päätöksenteon ja kustannusvastuun keskittämisen taloudellisista hyödyistä esimerkkinä on Uudenmaan erikoissairaanhoidon kokoaminen yhden johdon alaisuuteen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin ja siitä alueen koko sosiaali- ja terveydenhuollolle koituneet noin 200 miljoonan euron vuosisäästöt¹.

Näkemykseni mukaan maakunta pystyy vaikuttamaan, ohjaamaan ja hallitsemaan suoran valinnan palvelujen, asiakassetelipalvelujen ja henkilökohtaisella budjetilla tuotettavien palvelujen kustannuskehitystä asettamalla hallintopäätöksellä ehtoja palvelujen tuottajille. Lisäksi maakunta päättää asiakassetelipalveluista ja henkilökohtaisen budjetin palveluista maksettavat korvaukset sekä suoran valinnan palveluihin vuosittain käytettävän määrärahan ja määrärahan rajoissa tuottajille maksettavat korvaukset. **Tärkeää on, että maakunnalla säilyy mahdollisuus hallintopäätöksellä muuttaa korvaustasoja joustavasti tarvittaessa.**

Sote-uudistuksen tarjoama keinovalikoima näkyy mahdollisesti nykyistä hitaampana kustannuskehityksenä vasta pitkän ajan kuluttua. Perustettavien maakuntien toiminnan käynnis-

¹ THL:n arviointiryhmä. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiluonnoksen vaikutusten ennakoarviointi. THL Raportti 12/2016.



27.4.2018

täminen, soten hallinnon ja toiminnan saaminen ”iskukuntoon” sekä toimivan valinnanvapausjärjestelmän toteuttaminen vie joka tapauksessa useita vuosia.

Maakuntien rahoitus ei tule riittämään väestön tarvitsemien sote-palvelujen turvaamiseen

Pidän sote-menojen kasvun rajoittamiseen tähtääviä toimia sinänsä kannatettavina, mutta maakuntien rahoituslakiin sisältyviä menokasvun rajoituskeinoja erittäin vaikeina toteuttaa.

Maakuntien sote-rahoitus tulee rahoituslakiesityksen mukaan kasvamaan vähemmän kuin väestön palvelujen tarve. Rahoitus tulee jäämään jälkeen palvelujen tarpeesta jokaisessa maakunnassa. Tämä johtuu sote-uudistukselle asetetusta tavoitteesta hidastaa ennakoitu 10 miljardin euron menojen kasvu 7 miljardiin euroon vuoteen 2030 mennessä. Tavoitteen saavuttaminen edellyttää sote-menojen kasvun hidastumista 0,9 prosenttiin vuodessa aiemmasta 2,4 prosentin kasvuvauhdista. **Pidän tavoitetta epärealistisena, koska pelkästään väestön ikääntymisestä aiheutuva menopaine arvioidaan mm. kestävyysvajelaskelmissa noin 1,5 prosentiksi vuodessa.**

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa voidaan aina tehostaa ja tuottavuutta parantaa, mutta **en pidä uskottavana, että lakikokonaisuuden mahdollistamilla toimilla päästään asetettuun menojen kasvutavoitteeseen.** Nordic Health Care Groupin valtioneuvoston kanslialle laatima selvitys² arvioi, että sote-uudistuksella voitaisiin säästää kolme miljardia euroa, jos kaikki tuottajat pystyisivät tuottamaan sote-palvelut yhtä kustannustehokkaasti, so. yhtä edullisesti kuin paras tuottaja. Tämä ei käytännössä ole mahdollista.

Toisaalta maakuntien tiukka talous voi kannustaa innovointiin ja saattaa itsessään nostaa säästö- ja tuottavuuspotentiaalia merkittävästikin. Esimerkiksi erikoissairaanhoidon laskennallinen säästöpotentiaali tuottavuudelta maan keskitason alapuolella olevissa maakunnissa on noin 300 miljoonaa euroa³.

Valinnanvapausuudistuksen myötä yksityisille yrityksille avautuu aiempaa laajemmat markkinat ja ne todennäköisesti tuovat mukanaan uusia tuottavuutta parantavia ja kustannuksia säästäviä palveluinnovaatioita. Suoran valinnan palvelujen, asiakassetelipalvelujen ja henkilökohtaisen budjetin palvelujen tuottajat kilpailevat asiakkaista laadulla, eivät hinnalla. **Onkin vaikea nähdä, millä mekanismilla mahdolliset taloudelliset tuottavuushyödyt siirtyisivät maakunnille, valinnanvapausmarkkinoiden avautuessa yrityksille ilman hintakilpailua.**

² NHG. Sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämis- ja säästöpotentiaalin arviointi. VNK:n julkaisu 42/2016.

³ Arvio perustuu THL:n terveys- ja sosiaalitalouden keskuksen laatimiin sairaaloiden tuottavuusanalyysihin. Vuoden 2016 tuottavuusaineisto on saatavilla osoitteesta <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/erikoissairaanhoidon-palvelut/sairaaloiden-tuottavuus>.



27.4.2018

Soten rahoitus irtoaa vähitellen väestön palvelujen tarpeesta

Näkemykseni mukaan sote-menojen kasvun hidastustavoite saavutetaan maakuntien rahoituslakiin sisältyvällä teknisellä kustannusten tarkistusmekanismilla, joka irrottaa soten rahoituksen väestön palvelujen tarpeesta. Menojen todellinen kasvu korvataan maakunnille vain osittain ja maakuntien kustannustason kehitystä seurataan uudella maakuntaindeksillä, joka ei kuvaa sosiaali- ja terveydenhuollon todellista kustannus- ja hintakehitystä. Näin siitä huolimatta, että valtaosa tulevien maakuntien menoista ja henkilöstöstä muodostuu sotesta.

Maakuntien rahoituslaissa ehdotetussa maakuntaindeksissä maakuntien rahoitukseen vaikuttaa enemmän yleisen ansiotason kehitys (paino 45 %) kuin soten henkilöstömenojen kehitys. Rahoitus riippuu myös kuluttajahintojen muutoksesta (paino 40 %), mutta ei esimerkiksi sairaalalääkkeiden ja -tarvikkeiden hinnoista. Vain maakuntien maksamilla sosiaaliturvamaksuilla (paino 15 %) on maakuntaindeksissä suora yhteys maakunnan menoihin.

Korjausesitykset maakuntien rahoituslakiin

Pidän sote-menojen kasvun rajoittamista sinänsä perusteltuna. Näkemykseni mukaan sote-uudistuksen uskottavuutta parantaisi, jos hyväksytään se tosiasia, ettei kovin lyhyellä aikavälillä ole mahdollista vaikuttaa väestön vanhenemiseen ja siitä johtuviin kasvaviin palvelutarpeisiin ja menoihin. Tämän mukaisesti ehdotan maakuntien rahoituslakia täydennettäväksi seuraavasti:

- 1) Kun julkisen vallan on joka tapauksessa turvattava väestön tarvitsemat sote-palvelut, luontevaa on, että maakuntien rahoituslakiesitystä muutetaan niin, että sote-menojen sallitaan kasvavan vähintään väestön palvelutarpeiden mukaisesti eli vähintään kestävyysvajelaskelmissa käytetyn 1,5 prosentin verran vuodessa.
- 2) Maakuntaindeksin rakenne tulee täydentää vastaamaan maakuntien soten todellista kustannustason muutosta ja painottaa sosiaali- ja terveydenhuollon hintaindeksillä.
- 3) Itsestään selvää on, että maakuntien sote-tehtävien ja velvoitteiden muuttuessa niiden rahoitusta tulee tarkistaa.

Johtaja

Markku Pekurinen