

LAUSUNTO

Helsinki 23.2.2021

Eduskunta, valtiovarainvaliokunta

Viite: HE 241/2020 vp

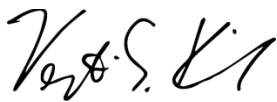
Asia: Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry on valtakunnallisten sosiaali- ja terveysjärjestöjen kattojärjestö. SOSTE on sosiaali- ja terveyspoliittinen vaikuttaja ja asiantuntijajärjestö, joka rakentaa sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden edellytyksiä yhteistyössä jäsenyhteisöjensä kanssa. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry:n varsinaisina jäseninä on yli 230 valtakunnallista sosiaali- ja terveysalan järjestöä ja yhteistyöjäsenenä yli 70 muuta sosiaali- ja terveysalan toimijaa.

Lisätietoja:

johtaja Anne Knaapi, anne.knaapi@soste.fi, 040 194 2518
erityisasiantuntija Aleksi Kalenius, aleksi.kalenius@soste.fi, 040 574 1618

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry



Vertti Kiukas
pääsihteeri

SOSTE

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry
SOSTE Finlands social och hälsa rf
SOSTE Finnish Federation for Social Affairs and Health

www.soste.fi

Uudistuksen taloudelliset vaikutukset

- **SOSTE korostaa, että rahoitusjärjestelmän ensisijaisena tavoitteena on turvata sosiaali- ja terveyssektorin riittävät resurssit, jotta kansalaisten lakisääteisten oikeuksien toteutuminen voidaan varmistaa.**
- **SOSTE muistuttaa, että lähtökohta merkittävälle sotepalvelujen tehostamiselle on erittäin haastava, koska koko julkinen sektori, ml. sotepalvelujen järjestäminen, toimii Suomessa verraten tehokkaasti.**
- **SOSTE kuitenkin korostaa, että nykyjärjestelmässä on osa-alueita, joilla tuottavuutta voidaan parantaa, esim. ennaltaehkäisevään toimintaan panostamalla.**

Uudistuksen taloudellisia vaikutuksia arvioitaessa SOSTE korostaa, että rahoitusjärjestelmän ensisijaisena tavoitteena on turvata sosiaali- ja terveyssektorin riittävät resurssit, jotta kansalaisten lakisääteisten oikeuksien toteutuminen voidaan varmistaa.

Pitkällä aikavälillä sote-sektorin tuottavuuskasvua rajoittaa sektorin työvoimavaltaisuus ja siihen liittyvä ns. Baumolin tauti. Koko julkisen sektorin osalta kokonaisveroaste ilman työeläkejärjestelmää on nyt alle 1970-luvun puolivälin tason huolimatta vajaan 50 vuoden aikana tapahtuneesta merkittävästä demografisesta muutoksesta, joka on lisännyt julkisten palvelujen, erityisesti sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä koulutuksen, tarvetta. Onkin syytä varautua myös siihen, että pelkkä tuottavuuskasvun nopeutuminen sote-palvelujen tuotannossa ei tule mahdollistamaan nykyisen palvelutason varmistamista ilman sote-menojen kasvua suhteessa bruttokansantuotteeseen. SOSTE muistuttaa myös, että lähtökohta merkittävälle sotepalvelujen tehostamiselle on erittäin haastava, koska koko julkinen sektori, ml. sotepalvelujen järjestäminen, toimii Suomessa verraten tehokkaasti. Kansainvälisessä vertailussa terveyspalveluihin käytetyt resurssit ovat alhaiset ja kohtuullisilla panostuksilla saadaan hyvät terveystulokset.

Vaikka sote-sektorin tuottavuuden merkittävä parantaminen kokonaisuutena on haastavaa, SOSTE korostaa, että nykyjärjestelmässä on runsaasti osa-alueita, joilla tuottavuutta voidaan parantaa. Suomi onnistuu esim. muita Pohjoismaita heikommin torjumaan ennaltaehkäistäviä sairauksia. Kansainvälisessä vertailussa on kuitenkin syytä muistaa, että Suomessa terveyssektorin julkinen rahoitus ja kokonaisrahoitus ovat selvästi matalammat kuin muissa Pohjoismaissa. Tanska, Norja ja Ruotsi käyttävät keskimäärin 1,9 prosenttiyksikköä korkeamman osan bruttokansantuotteestaan (8,9 %) julkisiin terveystoimiin kuin Suomi (7,0 %yks). Rahoitustaso ylittää Suomen hieman yli neljänneksellä (27 %).

SOSTE pitää uudistuksen tavoitteita kustannusten nousun hillitsemisestä perusteltuina. Se katsoo kuitenkin, ettei pitkällä aikavälillä ole realistista saavuttaa pohjoismaisen tason terveydenhuoltoa selvästi pohjoismaista tasoa alemmilla kustannuksilla. Jos Suomessa

halutaan tyytyä esimerkiksi pohjoismaista tasoa heikompiin terveyspalveluihin, asiasta on käytävä avoin poliittinen keskustelu.

Rahoitusmalli

- **On perusteltua, että valtion rahoitus hyvinvointialueille perustuu palvelutarvetekijöihin.**
- **Hyvinvointialueella tulee olla mahdollisuus investoida ennaltaehkäisevään työhön.**
- **SOSTE pitää ratkaisun tuomaa kannustinta tuottavuuden parantamiseen perusteltuna ja katsoo, että sovellettavan rajoitinprosentin tarkistaminen vähintään neljän vuoden välein tarjoaa tarpeellisen työkalun varmistaa, ettei rajoitin johda sotepalvelujen krooniseen aliresursointiin.**
- **Pidemmällä aikavälillä tuottavuuden parantamiskannustimet olisi syytä pyrkiä kytkemään indikaattoreihin, joilla mitataan kansalaisten hyvinvointitulemia ja pääsyä niihin palveluihin, joihin heillä on oikeus.**
- **On tärkeää, ettei sosiaali- ja terveyspalveluissa kustannuksia hillitä toimilla, jotka rajoittavat kansalaisten tietoisuutta käytössään olevista palveluista tai vähentävät palvelujen kysyntää.**
- **SOSTE korostaa, että asiakasmaksut eivät saa muodostua esteeksi yhdenvertaisen lääkehoidon tai sosiaali- ja terveydenhoidon toteutumiselle.**
- **Hyvinvointialueiden valtion rahoituksesta noin 1 % perustuisi hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. SOSTE esittää, että osuuden tulisi olla suurempi, jotta myös hyvinvointialueilla olisi vahvempi kannuste hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.**

SOSTE pitää sotepalvelujen taloudenohjausmekanismia pääosin onnistuneena. On perusteltua, että valtion rahoitus hyvinvointialueille perustuu palvelutarvetekijöihin. Tämä huomioi hyvinvointialueiden erot resurssitarpeessa tavalla, joka säilyttää hyvinvointialueiden kannustimet palvelujen tehokkaaseen järjestämiseen.

SOSTE kiinnittää huomiota siihen, että tarveperusteisuuden korostuessa rahoituksessa tulee konkreettisesti näkyviin se, että sosiaali- ja terveyssektori on Suomessa ollut hyvin niukasti resursoitu. Rahoituksen kohdentuminen aiempaa voimakkaammin tarpeen mukaan näkyy erityisesti Uudellamaalla resurssitason laskuna. Sosiaali- ja terveydenhuollon riittävän rahoituksen turvaaminen niin Uudellamaalla kuin valtakunnallisesti tulee vaatimaan lisätoimia lähivuosina.

Sote-uudistuksen taustalla oleva pyrkimys sosiaali- ja terveyssektorin menojen kasvun hillitsemiseen heijastuu siinä, miten taloudenohjausjärjestelmä on monelta osin rakennettu rajoittamaan hyvinvointialueiden mahdollisuuksia kuluttaa resursseja, ei niinkään pakottamaan tai kannustamaan resurssien järkevään käyttöön.

Hyvinvointialueilla ei ole mahdollisuutta pitkäaikaiseen lainaamiseen, mikä vähentää hyvinvointialueen edellytyksiä ennaltaehkäisevään työhön investoimiseen myös tilanteissa,

joissa ennaltaehkäisy olisi tehokas tapa toteuttaa hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspoliittisia tavoitteita. Samaan suuntaan vaikuttaa se, että hyvinvointia ja terveyttä edistävä työ vaikuttaa vain vähän hyvinvointialueen rahoitukseen.

Taloudenohjausmalli painottaa taloudellista tehokkuutta, ennen kaikkea rajoittamalla sote-menojen kasvua 20 % suhteessa palvelutarpeen kasvuun. Tästä seuraa hyvinvointialueille pakko tehostaa toimintaansa suoriutuakseen tehtävistään rahoituksensa puitteissa. SOSTE pitää ratkaisun tuomaa kannustinta tuottavuuden parantamiseen perusteltuna ja katsoo, että sovellettavan rajoitinprosentin tarkistaminen vähintään neljän vuoden välein tarjoaa tarpeellisen työkalun varmistaa, ettei rajoitin johda sotepalvelujen krooniseen aliresursointiin.

Esitetty ratkaisu, jossa hyvinvointialueen rahoitus on yleiskatteellista, jättää hyvinvointialueelle merkittävää liikkumavaraa rahoituksen kohdentamiseen eri toimintamuotoihin ja palveluihin. SOSTE kiinnittääkin huomiota siihen, että nykyisin alibudjetointi on valitettavan yleistä paitsi sote-sektorilla kokonaisuutena, myös sektorin eri osa-alueilla. SOSTE pitää tärkeänä, että talouden ohjauksessa muistetaan järjestelmän ensisijaisena tavoitteena olevan turvata sosiaali- ja terveyssektorin riittävät resurssit, jotta kansalaisten lakisääteisten oikeuksien toteutuminen voidaan varmistaa.

Taloudenohjausjärjestelmästä puuttuvat yhä kannustimet ja rajoitteet, joilla varmistettaisiin, etteivät hyvinvointialueet systemaattisesti ja tarkoituksellisesti aliresursoi joitakin palvelumuotoja tavalla, joka johtaa lainsäädännön tavoitteiden toteutumisen vaarantumiseen. Tältä osin riskinä on, että kuntien tapa hillitä kustannuksia palvelutason uhraavalla aliresursoinnilla jatkuu käytäntönä myös sote-palvelujen siirryttyä hyvinvointialueiden vastuulle. Pidemmällä aikavälillä tuottavuuden parantamiskannustimet olisi syytä pyrkiä kytkemään indikaattoreihin, joilla mitataan kansalaisten hyvinvointitulemia ja pääsyä niihin palveluihin, joihin heillä on oikeus. Tämä voisi myös luoda kannustimia hyvinvointialueille kohdentaa resursseja uudelleen hoidosta ennaltaehkäisyyn niillä hyvinvointialueilla, joissa erityissairaanhoidon asema on voimakkaasti korostunut perusterveydenhuollon ja ennaltaehkäisevän toiminnan kustannuksella.

Hyvinvointialueiden rajoitettu liikkumavara voi kuitenkin rajoittaa hyvinvointialueiden edellytyksiä tehostaa toimintaansa tarkoituksenmukaisella tavalla. Toiminnan taloudellisen tehokkuuden tavoittelu tuottavuutta parantavilla investoinneilla voi olla joillekin hyvinvointialueille mahdotonta niissä rajoissa, jotka esitetty lainsäädäntö asettaa niiden pitkäaikaiselle lainanotolle. Tämä voi rajata epätarkoituksenmukaisella tavalla niitä keinoja, joita hyvinvointialueet käyttävät kustannusten nousun hillitsemiseen.

On tärkeää, ettei sosiaali- ja terveyspalveluissa kustannuksia hillitä toimilla, jotka rajoittavat kansalaisten tietoisuutta käytössään olevista palveluista tai vähentävät palvelujen kysyntää perimällä siitä asiakasmaksuja tai tekemällä palveluun pääsystä käytännössä vaikeaa tai hidasta esim. edellyttämällä ajanvaraaajalta pitkää puhelinjonotusta. Hyvinvointialueiden rajatut edellytykset toteuttaa tuottavuutta parantavia investointeja voivat myös lisätä tämänkaltaisiin toimiin turvautumista silloin kun hyvinvointialue ei ilman investointeja kykene palvelujen tuotannon tehostamiseen palvelujen laadun säilyttäen.

Onkin erittäin tärkeää, että uudistuksen toimeenpanoa seurataan tarkasti, jotta voidaan erottaa ne hyvinvointialueet, joilla palveluiden käyttöä vähennetään tehokkaalla ennaltaehkäisyllä, alueista, joilla palveluiden käyttöä hillitään rajoittamalla palveluihin pääsyä. Tarvittaessa lainsäädäntöä on tarkistettava sen varmistamiseksi, että kustannustehokkuutta tavoitellaan esimerkiksi ennaltaehkäisyyn panostamalla, ei kansalaisten palveluja heikentämällä.

SOSTE korostaa, että asiakasmaksut eivät saa muodostua esteeksi yhdenvertaisen lääkehoidon tai sosiaali- ja terveydenhoidon toteutumiselle. Uudistuksessa on varmistettava, että hyvinvointialueet kohtuullistavat tai jättävät asiakasmaksut perimättä, jos maksut vaarantavat ihmisen toimeentulon.

SOSTE katsoo, että hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on nostettava keskeiseksi yhteiskuntapoliittiseksi kysymykseksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneuudistuksen rinnalle. Hyvinvointialueiden valtion rahoituksesta noin 1 % perustuisi hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. SOSTE esittää, että osuuden tulisi olla suurempi, jotta myös hyvinvointialueilla olisi vahvempi kannuste hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.

Kipupisteet

Uudistuksen keskeisinä kipupisteinä SOSTE pitää

- sosiaali- ja terveysten palvelujen riittävän resursoinnin varmistamista myös pyrittäessä kustannusten kasvun hillitsemiseen. Tältä osin SOSTE pitää tärkeänä, että Eduskunta seuraa aktiivisesti, ettei kustannusten kasvun hillitseminen johda kansalaisten palvelutason heikkenemiseen.
- mahdollisuutta, että kustannusten hillitsemiseen pyritään rajoittamalla kansalaisten pääsyä palveluihin. SOSTE pitää tärkeänä, että Eduskunta seuraa aktiivisesti, ettei kustannusten kasvua hillitä tavoilla, jotka lisäävät palvelujen käytön eriarvoisuutta eri väestöryhmien välillä.
- resurssien alueellista uudelleenjakautumista palvelutarpeen mukaisesti. Vaikka periaate on yleisesti hyväksytty, kustannustehokkuuden ja alueellisen yhdenvertaisuuden tavoittelu muodostuu keskeiseksi kysymykseksi erityisesti alueilla, joilla palvelujen resursointi on aiemmin ollut muita paremmalla tasolla suhteessa palvelutarpeeseen. SOSTE pitää tärkeänä, että alueelliset tarpeet huomioidaan tavalla, joka ei vaaranna uudistuksen ydintavoitetta resurssien tarveperusteisesta kohdentumisesta ja palveluiden järjestäjien kannustamisesta kustannustehokkuuteen.