

Jukka Pekkarinen 21.6.2017

SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN UUDISTUKSEEN LIITTYVIÄ LAKIESITYKSIÄ KOSKEVA LAUSUNTO EDUSKUNNAN SOSIAALI- JA TERVEYSVALIOKUNNALLE

Lausunnon keskeinen sisältö

Uudistusesityksessä minua on pyydetty kiinnittämään huomiota erityisesti korvausperusteisiin ja kustannusvaikutuksiin. Esitän käsityksenäni, että esitetty uudistus voi pitkällä ajalla parantaa perustason palvelujen saatavuutta. Suunniteltuun nopean aikataulun uudistukseen liittyy kuitenkin kustannusriski. Kustannusten kasvu on suurimmillaan 2020-luvun alkupuoliskolla, jolloin julkisen talouden tila on muutoinkin kriittinen huoltosuhteen jyrkimmän heikkenemisivaiheen sekä näköpiirissä olevien ylimääräisten varustelumenojen takia. Julkisen talouden kestävyuden turvaamiseksi olisi perusteltua jaksottaa uudistus esitettyä huomattavasti pidemmälle ajanjaksolle. Porrastettu jaksotus tarjoaisi myös mahdollisuuden estää tuottajien korvausperusteisiin ja järjestelmän muihin parametreihin käynnistysvaiheessa mahdollisesti sisältyvien vääristymien lukkiutuminen sekä säätää niitä uudistuksen tavoitteita paremmin palveleviksi.

Perustelut

Terveyspalveluja koskevan kansainvälisen vertailevan tutkimuksen johtopäätöksiä on, että yleisen tason järjestelmäerot palvelujen tuottajan (julkinen vs. julkinen), tuotannon ohjauksen (säättely vs. markkinat) tai rahoituksen (suora julkinen vs. julkinen tai yksityinen vakuutus) suhteen eivät riitä selittämään vallitsevia, suuria maakohtaisia eroja palvelujen kustannuksissa, tehokkuudessa tai vaikuttavuudessa. Suuremmasta merkityksestä ovat palvelujärjestelmän toiminnalliset yksityiskohdat, kuten kustannusten säätelymenetelmät sekä hoidon tasavertaisen saatavuuden, laadun ja oikea-aikaisuuden varmistamiskeinot.

Suomalainen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä sijoittuu kansainvälisessä vertailussa hyvin kustannustehokkuuden osalta. Sen sijaan palvelujen tasavertaisessa saatavuudessa on ongelmia erityisesti perustasolla. Uudistusesityksessä tähän ongelmaan kiinnitetään perustellusti huomiota.

Uudistuksen tavoitteena on myös kustannusten kasvun hillitseminen. Kustannussäästötavoitteiden vertailukohtana on julkisen talouden kestävyysarvion mukainen julkisten sosiaali- ja terveysmenojen peruslaskelma. Tähän muuttumattoman politiikan perusuraan sisältyy julkisten sosiaali- ja terveysmenojen kasvu, jonka aiheuttavat demografiseen muutokseen liittyvän palvelutarpeen lisäys sekä työn hinnan kohoaminen. Menojen vuotuisen tason arvioidaan peruslaskelmassa kohoavan ajanjaksolla 2019 – 2029 lähes 10 mrd. euroa.

Kustannuspaineen hillinnän osalta uudistuksen tavoitteena on leikata em. 10 mrd. euron kasvusta 3 mrd. euroa vuoteen 2029 mennessä. Tämä esitetään toteuttavaksi maakuntien lakisääteistä menokehystä leikkaamalla. Valtion maakunnille korvaamaa laskennallisten sosiaali- ja terveysmenojen kasvua alennetaan siten, että perusuran mukaisesta palvelutarpeen kasvusta, 1,5%/v, korvataan 1 %-yksikkö v:een 2021 saakka ja 0,5%-yksikköä v. 2022 – 2029. Tämä indeksileikkaus on otettu huomioon kevään kehyspäätöksessä.

Esityksen pohjana olevassa peruslaskelmassa ei ole kuitenkaan otettu huomioon eräitä uudistuksen käynnistysvaiheessa toteutuvia, julkisia sosiaali- ja terveysmenoja lisääviä asiakasiirtymiä. Näitä ovat:

- Työterveyshuollon asiakkaiden kirjautuminen julkisten terveyspalvelujen piiriin

- Palvelunsa omakustanteisesti maksaneiden asiakkaiden siirtyminen julkisten palveluiden käyttäjiksi
- Julkisen suun terveydenhuollon kustannusten kasvu

Em. tekijät voivat merkitä julkisissa terveydenhoitomenoissa satojen miljoonien luokkaa olevaa, pysyväksi jäävää vuotuista kustannuskuormaa. Lisäksi on otettava huomioon uudistuksen käynnistysvaiheen kerta- luonteiset investointikustannukset, kuten

- Tietojärjestelmiin liittyvät investointikustannukset

Kun otetaan huomioon menokehyksen leikkaus sekä edellä esitetyt, perusuraan sisällyttömät kustannukset, maakunnille maksettavien lakisääteisten korvausten ja niiden kohtaamien kustannuspaineiden välille uhkaa muodostua uudistuksen alkuvaiheessa miljardiluokkaa oleva aukko.

Maakuntien mahdollisuudet purkaa kustannuspainetta ovat rajalliset. Oman menokehyksensä leikkauksen maakunnat voivat ottaa huomioon perustason tuottajille maksamissaan laskennallisissa korvauksissa. Työterveydenhuollon ja yksityisen hoidon asiakkaiden kirjautumisesta sote-keskusten asiakkaiksi aiheutuva laskennallisten tuottajakorvausten kasvu ei sen sijaan sisälly valtion maakunnille korvaamaan menokehykseen. Syntyvä rahoitusvaje aiheuttaa säästövaatimuksen maakuntien itsensä tuottamassa erityissairaanhoidossa sekä niiden omistamassa, syrjäseuduille painottuvassa perustason palveluverkossa.

Hoito- ja hoivamenoilla on, perustellusti, korkea poliittinen prioriteetti. Asiaksmaksujen merkittävä korottaminen ei puolestaan ole mahdollista uudistuksen sosiaalisista tavoitteista tinkimättä. Julkisen hoidon rajaamisen aiheuttama siirtymä asiakkaan itsensä maksamiin palveluihin ei liioin vastaisi uudistuksen tavoitteita.

Ristiriitatilanteessa voi syntyä poliittinen paine sosiaali- ja terveystenonjen lakisääteiseen menokehyksen korottamiseksi. Jos sosiaali- ja terveystenonjen kehys joustaa, on julkisen talouden kestävyysongelman ratkaisemiseksi löydettävä 2020-luvun alkupuoliskon kriittisinä vuosina muita keinoja. Julkisen talouden valinnat verorasituksen tason, opetuksen ja tutkimuksen, infrainvestointien sekä ulkoisen ja sisäisen turvallisuuden menonjen suhteen vaikeutuvat entisestään.

Edellä esitetyt näkökohdat perusteleval uudistuksen porrastamista esitettyä huomattavasti pidemmälle ajanjaksolle. Siirtymävaiheen kustannusten nousu pysyisi tällöin paremmin hallinnassa. Maakunnille jäisi enemmän aikaa valmistautua uudistukseen ja kehittää omia ohjauskeinojaan. Pidemmän siirtymäajan myötä karttuisi informaatiota, jonka avulla tuottajakorvauksia voitaisiin kehittää palvelujärjestelmän vertikaalista integraatiota sekä palvelujen tasavertaisuutta ja laatua parantavaan suuntaan. Myös työterveys- huollon integrointi uudistettavaan järjestelmään voitaisiin toteuttaa kustannustehokkaalla tavalla.

Kuten monissa asiantuntija-puheenvuoroissa on todettu, esitetyn kaltaisen uudistuksen toiminnallisia ongelmia ovat perustason ja erityistason työnjako (portinvartija-ongelma), asiakkaiden piilovalikointi (kermankuorinta) ja palvelujen laadun heikkeneminen (moraalikato). Näitä ongelmia olisi paremmin mahdollista hallita tuottajien korvausperusteita säätämällä ja muilla keinoin, jos uudistus etenisi porrastetusti. Esityksen perusteluissa todettu riski epätarkoituksenmukaisten, hoidon ja hoivan kustannuksia korottavien käytäntöjen lukkiutumisesta olisi samoin paremmin torjuttavissa.