



Heikki Taimio  
Erikoistutkija  
Palkansaajien tutkimuslaitos  
20.6.2017

## Eduskunnan valtiovarainvaliokunnalle

**Lausunto** hallituksen esityksestä eduskunnalle laeiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamisesta (HE 47/2017 vp)

Kuten tunnettua, Suomen terveydenhuollon laatu edustaa OECD-maiden huipputasoa useilla mittareilla tarkasteltuna.<sup>1</sup> Kuitenkin huomattava osa väestöstä ei saa tarvitsemiaan perustason palveluita tai joutuu odottamaan niitä kohtuuttoman kauan. Työterveyshuollon asiakkaat pääsevät yleensä palveluihin paljon nopeammin. Eri väestöryhmät ovat palvelujen saannin suhteen eriarvoisissa asemissa. Sosiaalipalvelujen laadussa ja saatavuudessa on myös puutteita, mutta niitä koskevat tilastotiedot eivät ole yhtä kattavia. Vanhuspalvelujen saatavuus- ja laatuongelmia on ollut eniten esillä julkisuudessa.

Heikko saatavuus ja laatuongelmat näyttävät johtuvan siitä, että osaan perusterveydenhuollosta ja sosiaalipalveluista kohdistuu liian vähän rahoitusta. Tällöin ilmeinen ratkaisu olisi varmistaa riittävä rahoitus niin, että kaikki väestöryhmät saisivat yhtä laadukkaat palvelut ilman pitkiä jonotusaikoja. Tämä edellyttäisi yksikanavaista rahoitusta julkisille terveys- ja sosiaalipalveluille. Tällaiseen uudistukseen ei nyt kuitenkaan ole haluttu mennä.

Nyt tekeillä olevan sote-uudistuksen ja siihen liittyvän valinnanvapauslain ”tavoitteena on parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua sekä kannustaa maakuntia ja palveluntuottajia toimimaan tehokkaasti ja vaikuttavasti. Tällöin asiakas saa nykyistä nopeammin avun asiaansa tai ongelmaansa. Asiakas pääsisi nopeammin hoitajalle tai lääkärille, sosiaalityöntekijälle ja muihin palveluihin. Asiakas voi myös valita entistä monipuolisemmin mistä hankkii palveluja ja millaisia palveluja käyttää. Tavoitteena on lisätä asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja hänen osallistumistaan itseään ja hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Palveluntuottajien kilpailun uskotaan lisäävän toiminnan laadukkuutta ja taloudellista tehokkuutta.”

Valinnanvapaus ollaan tällä lailla tuomassa sote-palveluihin periaatteessa kahdessa tarkoituksessa. Ensinnäkin asiakkaalla olisi oikeus valita palveluntuottaja nykyistä useammassa palveluissa, jos hän ei jostain syystä ole tyytyväinen saamaansa palveluun. Tämä on erityisen tärkeää haluttaessa saada ns. toinen mielipide, joskin tätä tarkoitusta vastaan voi sopia vaatimus sitoutua palveluntuottajaan vähintään vuoden ajaksi. Toisen mielipiteen saaminen vasta jopa vuoden päästä voi olla eräissä tapauksissa kohtuuttoman odotuksen päässä.

Valinnanvapauden lisäämisen toinen tavoite on kustannussäästöt. Uskotaan, että valinnanvapaus tuo markkinoille useita toimijoita ja että lisäämällä yksityisen sektorin yritysten, säätiöiden ja järjestöjen kilpailua keskenään ja julkisen palveluntuottajan kanssa saavutetaan kustannussäästöjä ilman, että palveluiden saatavuus ja laatu heikkenevät. Keskityn lausunnossani tähän tavoitteeseen.

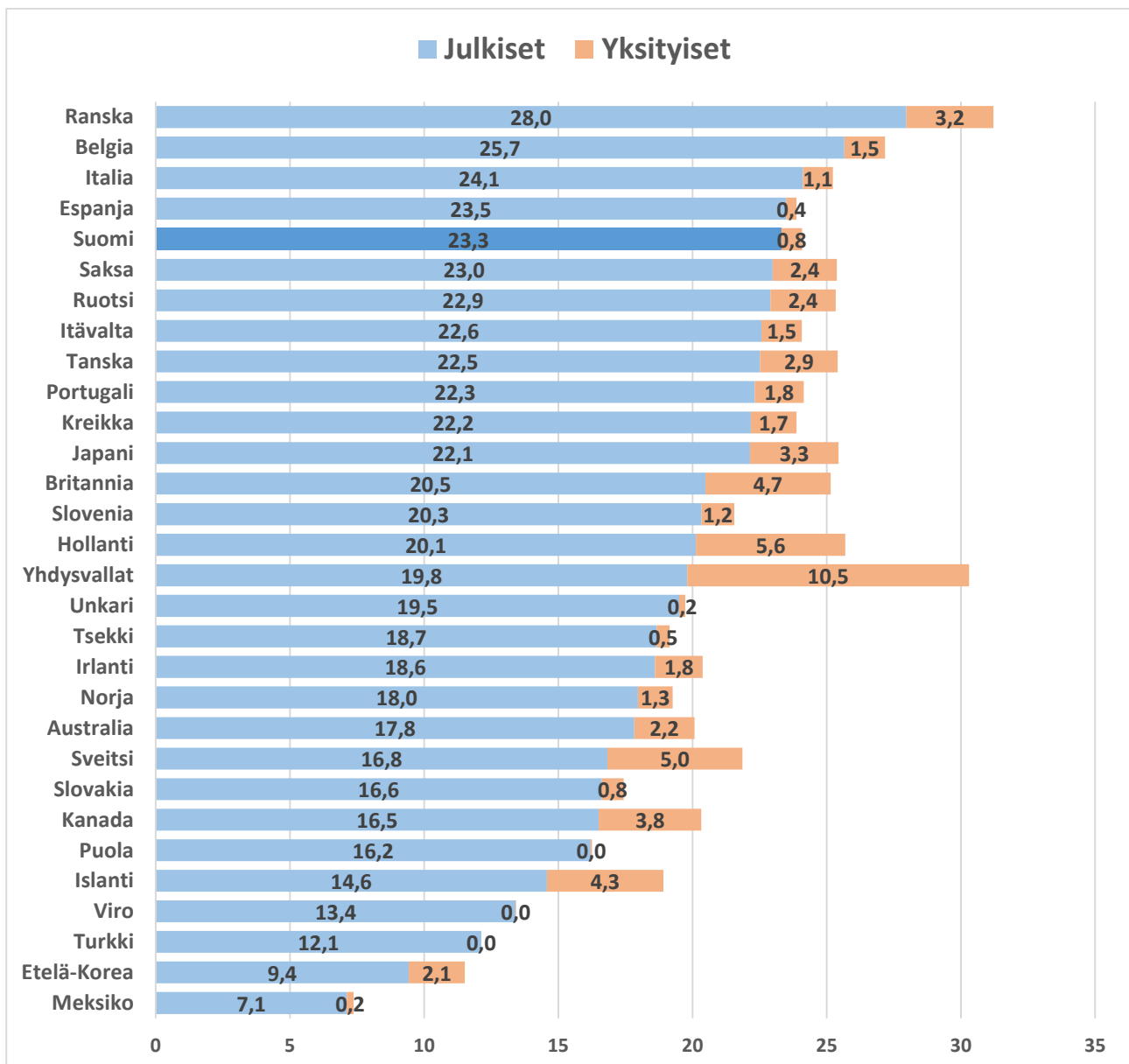
<sup>1</sup> Lausunto on kirjoittajan oma eikä välttämättä vastaa Palkansaajien tutkimuslaitoksen kantaa, jota ei ole edes olemassa nyt esillä olevasta lakiesityksestä.

### Sote-menot Suomessa eivät ole erityisen suuret

Terveydenhuollon menojen suhde bruttokansantuotteeseen oli v. 2015 Suomessa OECD:n mukaan 9,6 prosenttia, mikä on yli OECD:n keskiarvon (9,0 %) mutta alempi kuin useimmilla vastaavan tai korkeamman elintason mailla. OECD julkaisee tilastoja myös brutto- ja nettososiaalimenoista, viimeisimmät tiedot ovat vuodelta 2013. Nämä sisältävät myös terveydenhuollon ja sosiaaliturvan menot. Julkisista nettomenoista on vähennetty julkiselle sektorille palautuvat, etuuksista maksetut välittömät verot ja pakolliset sosiaalivakuutusmaksut sekä välilliset verot (kuten arvonlisävero) ja lisätty eri maiden erilaiset sosiaalisilla perusteilla myönnettyt verovähennykset (kuten lapsivähennys) ja yksityisten sosiaaliturvajärjestelmien verohelpotukset.

**Kuvio 1.** Julkiset ja yksityiset nettososiaalimenot suhteessa bruttokansantuotteeseen OECD-maissa vuonna 2013.

Lähde: Sosiaalimenojen tilastotietokanta SOCX, OECD.





Suurimmat julkiset nettososiaalimenot suhteessa bruttokansantuotteeseen olivat vuonna 2013 Ranskassa, Belgiassa ja Italiassa (kuviot 1). Pohjoismaat sijoittuvat alemmaksi kuin bruttomenoilastossa. Suomi, joka bruttomenoissa oli vuonna 2013 toiseksi suurin, oli nettomenoissa viides.

Vielä enemmän tilanne muuttuu, jos mukaan otetaan yksityiset sosiaalimenot. Niihin luetaan lähinnä yritys- ja toimialakohtaisista eläkejärjestelmistä maksetut eläkkeet sekä yksityisen terveysvakuutuksen menot. Nämä menot ovat suurimmat Yhdysvalloissa, mikä nostaa maan kokonaissosiaalimenot toiseksi suurimmiksi. Suomi on vasta sijalla 12.

Kuviosta 1 voidaan myös nähdä, että pääsääntöisesti ainakin kehittyneimmissä maissa alhaiset julkiset nettososiaalimenot esiintyvät yhdessä melko korkeiden yksityisten nettososiaalimenojen kanssa. Toisin sanoen jos julkinen terveydenhuolto- ja/tai eläkejärjestelmä ei saa ”riittävästi” rahoitusta, niin käännetään yksityisten terveys- ja eläkevakuutusten puoleen. Useimmissa kehittyneissä maissa nettososiaalimenojen kokonaistaso on kuitenkin suunnilleen sama.

Tätä taustaa vasten pyrkimys alentaa Suomen sote-menoja 3 miljardilla eurolla vuoteen 2029 mennessä ei näyttäisi mitenkään välttämättömältä. Toisaalta tietysti vertailumaillakin voi olla niissä säästövaraa, ja tavoitettahan on perusteltu ennen kaikkea kestävyysvajeen umpeen kuomisella. Puuttumatta tässä yhteydessä siihen, ovatko kestävyysvaje tai 3 miljardin säästö tavoite yleensäkin hyvin perusteltuja, voidaan kysyä, onko tavoite saavutettavissa.

### **Miksi voitontavoittelu ei sovi sote-palveluihin?**

Puhuessaan eduskunnalle viime maaliskuussa talousnobelisti Bengt Holmström totesi: ”Se tapa millä yksityinen sektori toimii, ei ole kopioitavissa valtion tai julkisen sektorin toimintaan. Ne toimivat ihan eri pelisäännöillä, koska niiden tehtävät ovat erilaisia.” Holmströmin mukaan julkisen sektorin voima ja etu ovat siinä, ettei sen tarvitse maksimoida voittoa, vaan se voi huomioida muita yhteiskunnallisesti tärkeitä asioita. Samoin julkisella sektorilla on paljon vaikeasti mitattavia asioita. Holmströmin mukaan ainoa tapa ohjata julkista sektoria tehokkaasti on byrokratia. ”Jos julkiseen sektoriin otetaan yksityisen sektorin ajattelua sisään, silloin ollaan perusajattelultaan väärällä tiellä.”

Nämä Holmströmin lausumat perustuvat vahvasti tutkimustietoon, jota hän itsekin on ollut tuottamassa. Sote-uudistuksessa ja myös valinnanvapauslaissa ollaan kuitenkin tekemässä juuri sitä mistä hän varoittaa.

Ongelman sote-uudistuksessa aiheuttavat nimenomaan yksityiset yritykset ja myös mahdollisesti maakuntien omat yhtiöt, joiden edellytetään kilpailevan samoista lähtökohdista. Yritysten tavoitteena on tuottaa voittoa, mihin perinteinen julkinen toimija ja kolmannen sektorin toimijat eivät tähtää. Sote-uudistus ja valinnanvapaus lähtevät siitä, että voitontavoittelu lisää tehokkuutta, alentaa kustannuksia ja parantaa laatua. Erityisesti pienten yritysten joukossa voi olla sellaisia, jotka eivät pidä ensisijaisena tavoitteenaan voitontavoittelua, mutta tämä tavoite korostuu erityisesti suurissa ja monikansallisissa yrityksissä.

Jos kyse olisi jostakin tavanomaisesta yksityisestä kulutushyödykkeestä, vaikkapa juustosta, näin voitaisiin ennustaa. Mutta terveys- ja sosiaalipalvelut ovat pääsääntöisesti erilaisia kuin juustot. Niiden markkinat ovat erilaiset. Sote-uudistuksen tarkoitus on laittaa toimijat kilpailemaan laadulla,



kun niille on annettu kiinteät, mahdollisesti tarvevakioidut hinnat (korvaukset). Tämän voisi kuvitella vastaavan täydellisen kilpailun asetelmaa, jossa markkinahinnat ovat niin ikään annetut kaikille tuottajille. Sote-markkinoilla tilanne ei kuitenkaan ole näin yksinkertainen.

Täydellinen kilpailu edellyttää, että kuluttajilla on hintojen lisäksi täydellinen informaatio hyödykkeiden ominaisuuksista. Sote-markkinoiden tärkein poikkeama täydellisestä kilpailusta on se, että monissa tapauksissa tällaista informaatiota ei ole.

Kattavien tietojärjestelmien, ml. asiakkaille tarjottavien laatuarvioiden, rakentamisen vaatima aika jo sinänsä perustelee voimakkaasti sitä, ettei kannattaisi tähdätä sote-uudistuksen toteuttamiseen nyt suunnitellussa aikataulussa. Ilman toimivia tietojärjestelmiä asiakkaat eivät voi tehdä informoituja valintoja. Mutta vaikka tällaiset tietojärjestelmät olisivatkin olemassa, jää jäljelle mahdollisuus, että palveluntuottajat tinkivät laadusta ja/tai aiheuttavat ylimääräisiä kustannuksia.

Monien sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeen ja laadun arvioinnissa tarvitaan sellaista erityisasiantuntemusta, jota tavallisella asiakkaalla ei voi olla, vaikka hän olisikin muuten toimintakykyinen. Sen hankkiminen saattaisi edellyttää ns. toisen mielipiteen hankkimista, joka voi tulla kalliiksi. Taloustieteessä on käsitelty paljon sitä, kuinka voittoa tavoittelevan palveluntuottajan kannattaa tinkiä laadusta kustannusten alentamiseksi, jos hinta on annettu. Monissa palveluissa on mahdotonta valvoa tarkasti, milloin tätä tinkimistä laadusta esiintyy.

Toisaalta yritys voi pyrkiä saamaan asiakkaikeeseen sellaisia, jotka aiheuttavat vain vähän kustannuksia (kermankuorinta) tai joille voidaan ”myydä” jopa tarpeettomia palveluja (ylihoito). Edellisessä tapauksessa enemmän kustannuksia aiheuttavat asiakkaat jäävät julkiselle sektorille, mutta kustannussäästöjä ei välttämättä synny. Jälkimmäisessä tapauksessa, joka koskee erityisesti vanhuksia ja vammaisia, kustannukset saattavat nousta paljonkin. Yritykset voivat myös mielikuvamarkkinoinnilla lisätä tällaisten asiakkaiden kiinnostusta. Lakiesityksessä ei ole otettu huomioon tarvetta saada riippumattomia arvioita asiakkaiden palvelutarpeille – itse näitä palveluja tuottavat tahot olisivat tähän jäävejä.

Pyrkimys lisätä voitontavoittelun ja kilpailun merkitystä julkisissa palveluissa (ns. uuden julkisjohtamisen opin mukaisesti) johtaa helposti siihen, mitä tämänkin lakiesityksen valmistelussa on tapahtunut: selviää, että uudistus synnyttää kaikenlaisia laadun, asiakasvalinnan ja valvonnan ongelmia, joiden ratkaisemiseksi on lisättävä sääntöjä, ohjausta, valvontaa ja sanktioitakin. Nämä vaativat resursseja ja aiheuttavat kustannuksia. On hämmästyttävää, ettei lakiesityksen yleisperustelujen jaksossa 4.4.4. lainkaan mainita maakunnan valvontakustannuksia. Jaksossa 4.5. niitä käsitellään, muttei kustannusarvion kannalta. Tällaiset ylimääräiset kustannukset saattavat hyvinkin ylittää sen kustannussäästön, jota palvelutuotannon markkinoistamisella saavutetaan – jos sekään on mahdollista.

Kustannussäästöjä tavoittelussa – johon kilpailun takia voivat olla pakotettuja kaikki palveluntuottajat, eivät vain yritykset – voidaan päätyä siihen, että asiakkaille tarjotaan vain riisuttuja peruspalveluja. Paremmista palveluista peritään asiakas- tai lisämaksuja. Koko uudistuksen 3 miljardin euron säästötavoite voi johtaa tähän. Se jyräisi alleen kaikki laatu- ja saatavuustavoitteet.

Valinnanvapaus sinänsä lisää kustannuksia. Kuten lakiesityksen perusteluissa todetaan, se voi lisätä reilusti kysyntää ja siten aiheuttaa tarjontaan liittyviä haasteita, mikäli esimerkiksi iso osa nykyisin yksityisiä terveyspalveluja käyttäviä henkilöitä siirtyisi käyttämään julkisesti rahoitettuja palveluja.



Tähän heillä on voimakas kannustin, koska Kela-korvaukset poistuvat. Itse asiassa uudistus tuo aiemmin yksityisiä palveluita käyttäneille palvelut ilmaiseksi tai alhaisin asiakasmaksuin. Työterveyshuollon käyttäjät (1,7 miljoonaa henkeä) voivat ilmeisesti myös listautua julkiseen terveydenhuoltoon, jolloin heistäkin tulee maksaa korvauksia, mikä lisää maakunnan kustannuksia. Palveluntuottajien voitot lisääntyvät, jos nämä henkilöt pysyvät etupäässä työterveyshuollon piirissä.

Lakiesityksen perusteluissa sanotaan, että kustannuskehitystä hallitaan ja ohjataan niin, että 3 miljardin euron kustannusten hillintätavoite saavutetaan vuoteen 2029 mennessä. Esitetyn 3 miljardin euron kustannushillinnän tueksi ei ole esitetty varsinaista laskelmaa. Tämä viittaa siihen, että kysymyksessä on nimenomaan vain tavoite eikä esityksestä laskettavissa oleva realistinen arvio. Riittävästi ja kestävästi perusteltua taloudellista arviota ei esitysluonnokseen sisälly, mikä sinänsä on iso ongelma näin ison uudistuksen yhteydessä. Asian merkityksen kannalta yhteismitallinen taloudellinen arvio edellyttäisi uudistuksen sekä kustannuksia hillitsevien että niitä kasvattavien osien erittelyä kvantitatiivisesti ainakin karkealla tasolla. Kustannushillintä on mahdollista saavuttaa palvelujen saatavuutta rajoittamalla, mutta tämä ei liene esitykseen sisältyvä oletus.

Lopuksi otan esille varoittavana esimerkkinä Ruotsin, jossa säädettiin valinnanvapaus vuonna 2008. Se astui pakollisena voimaan vuonna 2010. Kuviosta 2 nähdään, että samanaikaisesti terveydenhuollon menojen suhde bkt:en hyppäsi liki kaksi prosenttiyksikköä. Sitä ennen ne olivat suunnilleen Suomen tasolla. Ruotsin hyppyyn on ilmeisesti vaikuttanut ainakin jossain määrin tilastointiperusteiden muutos.

Vaikka Ruotsissa valinnanvapaus on toteutettu joiltakin osin toisella tavalla kuin nyt esillä olevassa lakiesityksessä, olisi syytä selvittää tarkemmin, mitkä sen vaikutukset Ruotsissa olivat. Liki kahden prosenttiyksikön hyppäys merkitsisi Suomessa noin 4 miljardin euron lisäkustannuksia – pelkästään terveydenhuollossa.

## **Kuvio 2**

