

**VALTIOVARAINVALIOKUNNAN
LAUSUNTO 10/2014 vp**

**Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali-
ja terveydenhuollon järjestämisestä ja eräksi
siihen liittyviksi laeiksi**

Sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

JOHDANTO

Vireilletulo

Eduskunta on 9 päivänä joulukuuta 2014 lähettäessään hallituksen esityksen eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi (HE 324/2014 vp) valmistelevasti käsiteltäväksi sosiaali- ja terveysvaliokuntaan samalla määrännyt, että valtiovarainvaliokunnan on annettava asiasta lausunto sosiaali- ja terveysvaliokunnalle.

Asiantuntijat

Valiokunnassa ovat olleet kuultavina

- hallitusneuvos Pekka Järvinen ja hallitusneuvos Päivi Salo, sosiaali- ja terveysministeriö
- ylijohtaja Jukka Pekkarinen, erityisasiantuntija Jenni Kellokumpu, lainsäädäntöneuvos Eeva Mäenpää ja neuvotteleva virkamies Ville Salonen, valtiovarainministeriö
- johtava ekonomisti Jenni Pääkkönen, Valtiontalouden tarkastusvirasto
- etuusjohtaja Elise Kivimäki ja terveysturvan tutkimuksen ryhmäpäällikkö Hennamari Mikola, Kansaneläkelaitos
- osastajohtaja Markku Pekurinen, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL)
- professori Teemu Malmi, Aalto-yliopisto

- johtaja Tarja Myllärinen, Suomen Kuntaliitto
- tutkimusjohtaja Antti Moisio, Valtion taloudellinen tutkimuskeskus VATT
- sosiaali- ja terveyskeskuksen johtaja Seppo Lehto, Varkauden kaupunki
- toimitusjohtaja Pentti Itkonen, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri
- yliopistonlehtori Eila Kankaanpää, Itä-Suomen yliopisto
- työmarkkinajohtaja Markku Jalonen, KT Kuntatyönantajat
- kuntayhtymän johtaja Maire Ahopelto, Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä
- kaupunginjohtaja Esa Sirviö ja talousjohtaja Markus Auvinen, Mänttä-Vilppulan kaupunki
- erityisasiantuntija Marjo Katajisto, Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL ry
- apulaisjohtaja Reijo Vuorento, Suomen Kuntaliitto
- toiminnanjohtaja Eveliina Leinonen, Terveystieteiden tutkimuskeskus
- professori Pentti Meklin, Tampereen yliopisto
- emeritusprofessori Martti Kekomäki.

Kirjallisen lausunnon on antanut

— Kouvolan kaupunki.

VALIOKUNNAN KANNANOTOT

Perustelut

Tausta ja keskeiset ehdotukset

Esitys on osa hallituksen rakennepoliittista ohjelmaa, jonka päämääränä on poistaa julkisen talouden kestävyysvaje. Esityksen tavoitteena on lisätä sosiaali- ja terveystalouden kustannustehokkuutta siten, että palvelut voidaan turvata asiakaslähtöisesti yhdenvertaisella ja laadukkaalla tavalla.

Hallituksen rakennepoliittinen ohjelma (29.8.2013) linjasi, että julkisen talouden palvelurakennemuutoksella tavoitellaan yhteensä 1,4 prosenttiyksikön kavennusta julkisen talouden kestävyysvajeeseen. Tämä tarkoittaa puolen prosentin julkisten palvelujen tuottavuuskasvua. Rakennepoliittisessa ohjelmassa tavoite arvioidaan saavutettavan, jos palvelutarpeen kasvusta aiheutuvan noin 3 000 henkilön vuosittaisen nettolisäyksen sijaan lisäys jäisi vain 1 000 henkilöön vuodessa. Tavoite sisältyy myös julkisen talouden suunnitelmaan vuosille 2015—2018.

Kuntien sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset olivat vuonna 2013 ilman lasten päivähoitoa 16,1 mrd. euroa, ja reaalisesti ne ovat nousseet vuosina 2006—2013 keskimäärin 2,1 prosenttia vuodessa. Uudistuksen valmistelussa on katsottu, että etenkin pirstaleinen sosiaali- ja terveystalouden järjestäminen on johtanut palvelujen epätasaiseen alueelliseen kehittymiseen ja kustannusten nopeaan kasvuun. Myös erot palvelujen saatavuudessa ja väestön terveydessä ovat kasvaneet. Tilannetta pyritään korjaamaan vahvistamalla toimijoiden kantokykyä ja integroimaan samaan kokonaisuuteen sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelut. Tämä poikkeaa hallituksen alkuperäisestä tavoitteesta, jonka tarkoituksena oli siirtää palvelujen järjestäminen vahvojen peruskuntien vastuulle.

Hallitus esittää, että nykyisin usealle eri kunnalliselle organisaatiolle kuuluvien palvelujen järjestämisvastuu kootaan viidelle sosiaali- ja

terveysalueelle. Palvelujen tuottamisvastuu eriytetään sosiaali- ja terveysalueen kuntayhtymille. Samalla kootaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän eri osatoiminnot yhteen ja vahvistetaan myös kansallista ohjausta. Kunnat vastaavat jatkossakin palvelujen rahoituksesta.

Valiokunta käsittelee lausunnossaan esityksen taloudellisia vaikutuksia, keskittyen erityisesti esityksen mahdollisiin kustannusvaikutuksiin ja niiden toteutumisedellytyksiin sekä uudistuksen rahoitukseen.

Esityksen taloudelliset vaikutukset

Uudistuksen tavoitteena on kaventaa julkisen talouden kestävyysvajetta ja hillitä kustannusten kasvua 850 miljoonaa euroa vuosina 2017—2021.

Valiokunta toteaa, että taloudellisten vaikutusten arviointi yksiselitteisesti ja luotettavasti tai edes kohtuullisella tarkkuudella ei ole mahdollista hallituksen esityksen perusteella. Tutkimus- ja seurantatietoa vastaavista suurista järjestelmämuutoksista on vain niukasti. Lisäksi avoimena on mm., millaisiksi sote-alueiden ja tuottajakuntayhtymien ratkaisut sekä sosiaali- ja terveystalouden kokonaisrahoitusratkaisut muodostuvat. Taloudellisia vaikutuksia voidaan ainoastaan pyrkiä arvioimaan eri näkökulmista.

Arviointi alueellisten kokeilujen ja nykyisten kustannusten perusteella

Tuottamisvastuussa olevien kuntayhtymien toiminnan taloudellisia vaikutuksia voidaan arvioida suuntaa antavasti samantyyppisten kokeilujen perusteella. Esityksen tavoittelemaa sosiaali- ja terveystalouden järjestämisen ja tuottamisen integraation pyrkivää toimintamallia on toteutettu mm. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirissä (Eksote). Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitoksen arvioi, että Eksoten esimerkin perusteella nettomenojen kasvu voisi hidastua kokonaan tasolla 2,4 prosenttia. Tällöin julkisen talouden kasvun hidastuminen olisi noin 450 milj.

euroa. Kainuun hallintokokeilun vaikutukset eivät ole olleet yhtä suuria, mutta malli ei kuitenkaan ole lisännyt menojen kasvua.

Toisaalta on myös esimerkkejä kuntaperusteisista kustannuksista alentavista malleista. Varkauden mallissa vahvistettiin onnistuneesti omaa tuotantoa ja integroitiin palvelutuotantoa. Peruspalvelut ja tavanomainen erikoissairaanhoito tuotetaan Varkauden sairaalassa ja lähipalvelut on turvattu myös liikkuvien julkisten lääkäripalvelujen (KYS-kumppanuus) avulla. Samalla säästetään asiakkaiden aikaa ja matkakustannuksia. Mänttä-Vilppula on puolestaan onnistunut alentamaan kustannuksiaan perustamalla yhdessä yksityisen yrityksen kanssa yhteiskunnallisen yrityksen. Palveluprosessien kokonaisvastuuta ja sähköistä toiminnan ohjausta kehitettiin, lisäksi toiminta keskitettiin samaan paikkaan. Nykyisin lääkärin virat on täytetty, myös jonot on purettu ja laitospaikkojen määrää on pystytty vähentämään.

Aalto-yliopiston laskelmat perustuvat kuntien nykyisten sote-menojen vertailuun. Kuntien nettokustannuksissa on merkittäviä eroja, esimerkiksi henkilökunnan määrä vaihtelee Kymenlaakson 62:sta Pohjois-Savon 77 henkilöön tuhatta asukasta kohden. Jos kaikki kunnat pääsisivät 15 tehokkaimman kunnan tasolle, nettosäästöjä voidaan saada jopa kolme miljardia euroa. Tämä tarkoittaa sitä, että käyttöön otetaan parhaat käytännöt ja toimintamallit sekä sopeutetaan toiminta edullisimpien yksikköhintojen mukaiseksi. Aalto-yliopisto arvioi lisäksi, että myös tehokkaasti toimivien yksiköiden kustannuksia voidaan edelleen vähentää mm. integraation kautta.

Kansainvälisten vertailujen mukaan Suomen sote-palveluissa on paljon henkilökuntaa, noin 73 henkilöä 1 000 asukasta kohden. Tästä muodostuu sektorin suurin yksittäinen kustannuserä. Vastaava luku esimerkiksi Sveitsissä on noin 70. Suomessa on näin ollen väkilukuun suhteutettuna 16 000 työntekijää enemmän kuin Sveitsissä, minkä vaikutus henkilökustannuksiin on yli 700 milj. euroa vuodessa. Suomessa on myös paljon sairaalapaikkoja ja hoitopäiviä suhteessa väkilukuun. Esimerkiksi Ruotsi selviää alle 1 000 hoi-

topäivällä 1 000 asukasta kohden, kun Suomessa vastaavia hoitopäiviä on yli 2 000.

Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa ja hallituksen esityksessä mainitut useat esimerkit ja laskelmat perustuvat alueellisiin tai keskimääräisiin kustannuksiin. Tällöin on mm. huomioitava, että onnistuneet ratkaisut voivat olla mielekkäitä vain kyseisillä alueilla. Valiokunta toteaa kuitenkin, että ne osoittavat, että sosiaali- ja terveyspalvelujen eri osissa on mahdollisuuksia parantaa toiminnan kustannustehokkuutta. Kuntien ja sairaanhoitopiirien välillä on oleellisia kustannuseroja, joista ainakin osa selittyy palvelujen järjestämistavoilla. Toisaalta ei näytä olevan mitään yksittäistä tekijää, jonka läpiviemisellä saataisiin hillittyä kustannuskehitystä, vaan kustannustehokkuuden parantamispotentiaalia on eri toiminnoissa ja organisaatioissa.

Mahdollisten kustannusvaikutusten arviointia

Suuruuden ekonomia

Hallituksen esityksessä kustannustehokkuutta tavoitellaan suuruuden ekonomialla kokoamalla palvelujen järjestämis- ja tuottamisvastuu isolle väestöpohjalle. Näin saavutetaan skaalahyötyä, kun kustannukset voidaan jakaa mahdollisimman monelle tuoteyksikölle. Skaalalaatu syntyy puolestaan asiantuntemuksen kasvusta, esimerkiksi hoitoprosessin toistoissa ja hankintaprosessissa.

Valiokunta toteaa, että suuruuden ekonomian tuomia etuja voidaan saavuttaa helpoimmin hallinnossa koordinaatiohyötynä ja asiantuntemuksen kasvuna. Aiempaa keskitetympään johdon ja yleishallinnon tasolla voidaan eliminoida osaoptimointia palvelujen paremman koordinoinnin kautta. Samoin hankinnat ja investoinnit palvelvat suurempaa ryhmää, ja toimintojen päällekkäisyyksiä voidaan poistaa palveluketjujen integroinnilla ja keskitettyjen tukipalvelujen avulla. Skaalalaatua voidaan saavuttaa myös hoitomenetelmien kehittämisen ja parhaiden käytäntöjen käyttöönottamisella.

Valiokunta korostaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon suurimmat säästöpotentiaalit ovat

toimintaprosessien muutoksessa ja sähköisten palvelujen laajassa käyttöönnotossa. Toimintaa voidaan tehostaa mm. toiminnanohjausjärjestelmillä ja mobiilipalveluilla. Selviä kustannussäästöjä arvioidaan saavutettavan tietotekniikan hallinnan ja ylläpidon päällekkäisten kustannusten vähentämisestä. Pitkällä aikavälillä säästöjä saadaan myös yhteisistä tietojärjestelmistä.

Lähipalvelujen osalta suuruuden ekonomialla on pienempi merkitys, mutta niidenkin kustannustehokkuutta voidaan parantaa esimerkiksi tukitoimintojen keskittämisellä ja yhteisillä hankinnoilla (ml. lääkkeet). Valiokunta toteaa, että suuruuden ekonomian tulee johtaa hallinnon kevenemiseen.

Peruspalvelujen vahvistaminen ja integraatio

Valiokunta pitää hyvänä, että esityksessä tavoitellaan kustannusten kasvun hillintää myös peruspalvelujen vahvistamisen kautta. Perustason ehkäisevien ja hoitavien tai korjaavien sekä kuntouttavien palvelujen hyvä saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus vähentävät kalliiden erikoispalvelujen tarvetta. Esimerkiksi varhaisessa vaiheessa tuotettujen perhepalvelujen lisäämisen on arvioitu vähentävän kodin ulkopuolelle sijoitettavien lasten määrää 5 000 asiakkaalla 10—15 vuoden aikana. Tällä voitaisiin säästää vuositasolla noin 200 miljoonaa euroa. Mitä varhaisemmassa vaiheessa ongelmiin voidaan puuttua, sitä kustannustehokkaampaa toiminta on. Hyvinvointia ja terveyden edistämistä valiokunta käsittelee myöhemmin omana kohtanaan.

Valiokunta korostaa lisäksi ammattitaitoisen henkilökunnan merkitystä ja erityisesti potilaan ensimmäisenä kohtaavan lääkärin tai hoitajan hyvää ammattitaitoa. Tämä ehkä enemmän kuin muut tekijät takaa tarkoituksenmukaisen ja kustannustehokkaan hoitokokonaisuuden.

Valiokunta pitää myös kustannusvaikuttavana, että uudistuksessa integroidaan peruspalvelut eli perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelut toisiinsa, samalla kun erikoissairaanhoidon ja erityistason sosiaalipalvelut kytketään vastaaviin peruspalveluihin. Toiminnallisen integraation kautta voidaan poistaa kaksinkertaista työtä. Valiokunta korostaa, että integraatio,

kuten koko uudistus, on tehtävä asiakaslähtöisesti. Erityisesti paljon palveluja käyttävien asiakkaiden kattavamman koordinoinnin kautta on mahdollisuus vähentää varsinkin sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnoissa muodostuvia kustannuksia ja parantaa samalla asiakkaan palvelua. Kaikista sosiaali- ja terveyshuollon asiakkaista noin 10 prosenttia käyttää palveluja erityisen paljon, ja heidän palvelujensa järjestämiseen kuluu noin 80 prosenttia koko sosiaali- ja terveydenhuollon voimavaroista.

Valiokunta kiinnittää huomiota siihen, että esityksestä ei käy ilmi, mitä palveluyksiköille tapahtuu. Järjestelmäkoon kasvaminen johtaa usein pienten yksikköjen vähentämiseen. Valiokunta pitää erittäin tärkeänä, että riittävät lähipalvelut turvataan ja lisätään erityisesti matalan kynnyksen palvelujen tarjontaa. Valiokunnan saaman selvityksen mukaan kokonaiskustannusten kannalta oleellista on myös tuoda ikääntyvän monisairaana väestön tarvitsemat tavonmaisesti erikoissairaanhoidon palvelut lähelle potilasta.

Vaihdantakustannukset ja palvelujen hankinta

Valiokunnan asiantuntijakuulemisessa nousi esiin sektorin suuret vaihdantakustannukset. Pelkästään kuntien ja kuntayhtymien väliset ostot ovat vuosittain yli 7 mrd. euroa. Tämä johtuu sektorin kaksoisasiakkuudesta ja toiminnan laadun moniulotteisuudesta sekä mittaamisvaikeuksista. Vaihdantakustannuksia voidaan minimoida yksinkertaistamalla hallinnollista rakennetta ja seuraamalla toimintaa ajantasaisesti hierarkian jokaisella tasolla. Valiokunnalle on esitetty, että ulkoistaminen lisää vaihdannan kustannuksia, koska sopimukset tehdään voittoa tavoittelevien toimijoiden kanssa. Ulkoistuksissa saatu mahdollinen tehokkuushyöty voi jopa hävitä vaihdantakustannuksiin.

Uudistuksessa tuottajavastuussa olevilla kuntayhtymillä on mahdollisuus koota yhteen hajonneita palveluketjuja ja kehittää niiden kokonaisuutta. Näin on mahdollista päästä eroon kilpailuttamisen kipupisteistä ja kustannuksia nostavista virhearvioinneista. Palveluja voidaan edelleen tuottaa itse tai hankkimalla niitä muualta,

kuten järjestöiltä ja yrityksiltä, ja myös palvelusetelin käyttö on edelleen mahdollista.

Valiokunta toteaa, että kilpailulla on erittäin tärkeä merkitys tuotannossa ja käytäntöjen muuttamisessa tuottavammaksi. Tämä edellyttää kuitenkin markkinoiden toimivuutta ja sitä, että tilaajalla on hankintaosaamista ja neuvotteluvoimaa, jolla se saa tuottajan toimimaan tilaajan tavoitteiden mukaisesti. Tärkeä neuvotteluvoimaa synnyttävä tekijä on mahdollisuus vaihtaa tuottajaa. Valiokunta on huolissaan mahdollisista syntyvistä yksityisistä tuottajamonopoleista, jotka pidemmällä aikavälillä kohottavat palvelujen hintoja. Sote-alueiden ja kuntayhtymien tulee kyetä tekemään päätöksiä, jotka edesauttavat kustannuskehityksen kurissa pitämistä myös pitkällä aikavälillä, ja huolehtia siitä, että palvelujen tuottamisessa on jatkossakin useita vaihtoehtoja. Erityisesti pk-yritysten mahdollisuuksiin osallistua palvelujen kilpailutuksiin tulee kiinnittää huomiota. Kilpailun edistämiseksi valiokunta pitää myös oleellisena, että palvelujen kustannusten läpinäkyvyyttä ja vertailtavuutta kyetään lisäämään.

Muutuskustannukset

Valiokunta toteaa, että uudistuksesta aiheutuu väistämättä muutuskustannuksia. Yhdistymisten ja liitosten myötä syntyy monien vuosien ajaksi fuusiokustannuksia. Uudistus edellyttää myös mm. investointeja yhtenäisiin tietojärjestelmäratkaisuihin, joiden avulla saadaan välineet asiakaskohtaisten kokonaiskustannusten seurantaan ja luodaan puitteet vertaiskehittymiselle (benchmarking). Esimerkiksi Uudenmaan kuntien Apotti-hankkeen kustannus-hyötyanalyysin mukaan tietojärjestelmäinvestoinnin takaisinmaksuaika on seitsemän vuotta.

Uudistus tuo myös mukanaan työnantajamuutostilanteita, jotka aiheuttavat usealle vuodelle ulottuvan palkkojen ja muiden palvelussuhteen ehtojen harmonisointitarpeen. Valiokunnan saaman selvityksen perusteella harmonisointikustannuksia kertyy laskutavasta riippuen 60—550 miljoonaa euroa. Työaikojen yhteensovittamisesta aiheutuvien kustannusten arvioidaan nou-

sevan jopa kymmeneen miljooniin euroihin. Lisäksi henkilöstön koulutuksesta seuraa arviolta noin 20 miljoonan euron lisäkustannukset. Suuriin organisaatiomuutoksiin voi liittyä myös monenlaisia eri toimijoiden optimointikäyttäytymistä, joka voi kiihdyttää menojen kasvua jonnekin uudistuksen voimaantumiseen.

Sosiaali- ja terveysministeriöön perustettavan ohjausyksikön resurssitarpeen arvioidaan olevan 6 henkilötyövuotta. Tämä edellyttää 4 henkilötyövuoden ja 350 000 euron lisäystä sosiaali- ja terveysministeriön toimintamenoihin vuodesta 2016 alkaen.

Valiokunnan käsityksen mukaan kustannukset nousevat järjestelmän alkuvaiheessa ja sen jälkeenkin, jos toimijoilla ei ole riittäviä kannustimia toimia tehokkaasti ja taloudellisesti eikä menoille aseteta selkeitä kattoja.

Terveyden edistämisellä suuri kustannusvaihtelu

Järjestämislaissa hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen jää kuntien vastuulle, ja tuottamisvastuussa olevat kuntayhtymät velvoitetaan tekemään yhteistyötä kuntien kanssa.

Valiokunta toteaa, että terveyden edistämisyssä on suuri potentiaali alentaa sote-palvelujen kustannuksia. Elintapoihin liittyvien terveysongelmien riskiä voidaan alentaa ja sairastavuutta vähentää jopa 20—40 prosenttia. Tällaisia terveysongelmia ovat mm. sydän- ja verisuonitaudit sekä kakkostyypin diabetes. Pelkätään liikkumattomuuden kustannusten arvioidaan olevan lähes 2 mrd. euroa terveydenhuollon vuotuisista kokonaiskustannuksista.

Kunnan aktiivisuus edistää kuntalaisten terveyttä vähentää tulevaisuudessa kuntalaisten sairastavuutta ja sitä kautta heidän palvelutarvettaan. Tämä vaikuttaa valtionosuusjärjestelmässä käytettyyn sairastavuustekijään, jolla kunnan maksuosuutta painotetaan. Jatkossa on kuitenkin syytä arvioida, onko järjestelmä riittävän kannustava, jotta sillä on vaikutusta arkiympäristössä toteutettavien elintapojen muokkaukseen.

Rahoitus

Sote-alueiden rahoitus

Kunnat rahoittavat sote-alueiden toiminnan maksuilla, jotka perustuvat kunnan asukaslukuun, ikärakenteeseen ja sairastavuuteen. Sote-tehtävien siirto kuntayhtymille tarkoittaa, että kuntayhtymille siirretään keskimäärin 46 prosenttia kuntien menoista. Rahoituksen lähtökohdana oleva sote-alueen talousarvio sitoo merkittävästi kunnan taloudellista liikkumavaraa, ja sen vaikutus kunnallisveroprosentin määräytymiseen on ratkaisevan merkittävä.

Kuntakohtaisten menovaikutusten arviointia vaikeuttaa vuoden 2015 alussa voimaan astunut valtiosuusjärjestelmän uudistus. Käytännössä on vaikea erottaa, mikä osa kuntien menojen muutoksesta johtuu sote-uudistuksesta. Tämän ongelman ovat kohdanneet myös monet kunnat, jotka ovat yrittäneet arvioida rahoituksen muutoksia omalla kohdallaan. Valtiovarainministeriön yhteisvaikutuksista tekemän painelaskelman mukaan veroprosenttien eriytyminen lisääntyisi nykyisestä 6 prosenttiyksiköstä 11 prosenttiyksikköön. Ilman siirtymäajan tasausta ero kasvaisi noin 20 prosenttiyksikköön. Laskelma kuvaa muutospaineita, jotka voivat kohdistua veroprosenttiin, velkaantumiseen tai toteutua leikkauksina. Valiokunta toteaa, että vaarana on, että sopeuttaminen tapahtuisi nimenomaan kunnille jäävissä tehtävissä, esimerkiksi perusopetuksen ja päivähoidon järjestämisessä.

Alueiden välinen todellinen kustannustenjako selviää vasta vuonna 2017. Pidemmällä aikavälillä kuntien maksuosuudet riippuvat siitä, millaista palvelutason yhtenäistämisen ja tuottavuuskehityksen sote-alueilla on. Kuntien maksuosuuksien kehityksen seuraamisen ja analysoinnin tulee kuulua kiinteästi uudistuksen toteutuksen seurantaan.

Valiokunta toteaa, että ne kunnat, joiden rahoitusmenot ovat korkeat, voittavat ja ne, joilla menot ovat alhaiset, häviävät esitetystä rahoitusjärjestelmässä. Muutosten tulkinnassa tulee kuitenkin ottaa huomioon, että toteutuneet kustannukset eivät sellaisenaan kerro kunnan sosiaali- ja terveystalouden tehokkuudesta tai laa-

dusta, vaan kyse voi olla myös yli- tai alipalvelusta. Näyttää kuitenkin siltä, ettei esitys ainkaan palkitse niitä kuntia, jotka ovat saaneet ylläpidettyä järjestämislain mukaista rahoitusosuutta alemmaa kustannustasoa. Myös yksittäisen kunnan mahdollisuus vaikuttaa maksuosuutensa käyttämiseen pienenee, kun palvelut järjestetään kuntayhtymissä. Rahoitussäännös on perustuslakivaliokunnan arvioitavana mm. näiden suurten kuntakohtaisten vaikutusten vuoksi. Rahoitusmallin vahvuutena valtiovarainvaliokunta pitää sitä, että yksittäisille pienille kunnille ei enää tule jatkossa yllättäviä kustannuspiikkejä esimerkiksi erikoissairaanhoidosta. Tältä osin kuntien taloudelliset riskit vähenevät merkittävästi.

Investoinnit. Valiokunta kiinnittää lisäksi huomiota siihen, että esityksessä sote-alueille jää laaja harkintavalta siinä, miten ne kohdistavat investointien kustannusvastuun kunnille. Kustannusten minimoimiseksi suurien investointeja tulee koordinoita ja tarvittaessa myös rajoittaa kansallisella tasolla ohjausyksikön toimesta. Huomioitava on myös se, että olemassa olevat kiinteistöt voivat muodostaa kunnille merkittävän kustannustaakan, mikäli palvelut siirtyvät suurempiin yksiköihin.

Alijäämän kattaminen (Järjestämislaki 35 §). Säännös velvoittaa kunnat kattamaan alijäämät, jotka ovat syntyneet tuottamisvastuussa olevissa kuntayhtymissä. Valiokunta pitää välttämättömänä, että löydetään mekanismit, joilla rajoitetaan kunnan vastuuta ja joilla saadaan ensisijaisesti sote-alue tekemään taloutta vahvistavia toimenpiteitä riittävän varhaisessa vaiheessa. Tällainen valmistelu on käynnissä ns. sote-budjettikehystöryhmässä. Valiokunta toteaa lisäksi, että pykälän viittaus "talousarvion taseeseen kertynyt alijäämä" on virheellinen ja se tulee korjata koskemaan tilinpäätöksessä todennettua alijäämää.

Varainsiirtoverolaki. Valiokunta pitää perusteltuna, että varainsiirtoverolakia muutetaan siten, että säädetään sosiaali- ja terveystalouden toteuttamiseen liittyvän kunnan, kuntayhtymän tai

niiden omistaman kiinteistöosakeyhtiön toimittajien omistajajärjestelyjen määräaikaisesta verovapaudesta. Vastaavia järjestelyjä on toteutettu onnistuneesti myös aiemmin.

Tuottamisvastuullisten kuntayhtymien rahoitus

Sosiaali- ja terveysalueet korvaavat tuottamisvastuullisille kuntayhtymille niiden toiminnasta aiheutuneet kustannukset tulossopimuksessa vahvistetulla tavalla. Lähtökohta siis on, etteivät kunnat ole velvollisia maksamaan lisäkorvauksia tuotantoalueille, vaan tuotantoalueiden budjetti koostuu sote-alueiden maksamasta korvauksesta sekä niiden omista maksutuloista. Tuotantoalueiden keskinäiset jako-osuudet määräytyvät järjestämispäätöksen mukaisesti. Tuotantoalueiden välinen jakosuhte on kiinnitetty 80-prosenttisesti tarvepainotetulla asukasmäärällä, ja jäljelle jäävä 20 prosenttia mahdollistaa vaikuttavuus- ja tehokkuusvaatimuksiin perustuvan ohjauksen.

Valiokunta toteaa, että rahoituksen tulee olla tavoitteellista, jotta ehdotetut mekanismit loisivat aitoja kannusteita toimintojen tehostamiseen. Jos palvelujen käytössä ja tuotantokustannusten eroissa ei saada aikaan muutosta, niin kunnat, joiden maksuosuus uudistuksen myötä kasvaa, rahoittaisivat tulevaisuudessa vähemmän maksavien kuntien asukkaiden palveluja. Jotta näin ei käy, sote-alueen ja tuottajakuntayhtymän tulee kyetä tasaamaan kuntien palveluja ja muuttamaan tuotantokustannuksia.

Valiokunta painottaa, että palvelutuotanto on toteutettava asiakaslähtöisesti ja siinä tulee pyrkiä parhaiden käytäntöjen kautta yhteisesti asetettuun tavoitetasoon. Rahoituksen tulee tukea tehokkaita, suunnitelmallisia, pitkäjänteisiä ja vaikuttavia palveluja. Uusi rahoitusmalli ei myöskään saa aiheuttaa lisäkustannuksia niille toimijoille, jotka ovat toimineet tämän tavoitteen mukaisesti. Alueiden, jotka ovat hoitaneet palvelunsa taloudellisesti, ei pidä joutua maksamaan kalliiden alueiden kustannuksia.

Valiokunta on huolissaan tehokkuuteen tähtäävien kannustimien riittävydestä. Niiden merkitys on keskeistä kaikilla tasoilla, etenkin

siellä, missä operatiiviset päätökset hoidosta ja hoivasta tehdään. Sote-alueille ja varsinaisten tuottajien korvausperusteisiin on sisällytettävä näin ollen myös riittävät kannustimet ja velvoitteet tehokkuuden ja laadun parantamiseen sekä parhaiden käytäntöjen valitsemiseen. Tehokkuutta lisäävä kannustin on esimerkiksi rahoitus, joka tukee asetettuja tavoitteita, kuten ennaltaehkäisevien palvelujen ja peruspalvelujen hyvää toimivuutta sekä erikoissairaanhoidon ja päivystyspalvelujen kasvun hillintää. Myös henkilökunnan työhyvinvointi (ml. työaikajärjestelyt ja moniammatillinen johtaminen) on oleellinen kannustin, joka lisää osaltaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön pysyvyyttä ja yleistä työmotivaatiota. Erittäin tehokkaana kannustimena valiokunta pitää julkista ja läpinäkyvää kaikkien tuotantokustannusten ja asetettujen tavoitteiden toteuman vertailua.

Valiokunta pitää tarpeellisena, että ehdotettujen valtionosuus- ja rahoitusjärjestelmän määräytymistekijöiden ja painotusten toimivuutta seurataan ja arvioidaan erityisesti kannustetekijöiden riittävyttä. Lisäksi kuntien peruspalvelujen järjestämisestä aiheutuvia kustannuksia tulee seurata myös jatkossa tehtäväkohtaisesti.

Kustannusten hillintä edellyttää vahvaa ohjausta

Kustannusten kasvun hillintä vaatii suuria muutoksia. Ratkaisevaa on, miten hyvin sote-alueet onnistuvat rakentamaan väestön kannalta tarkoituksenmukaisen palveluverkon sekä purkamaan hallitusti laitospaasiteettia ja tarvittaessa keskittämään laitoshoidon tarjontaa.

Valiokunta pitää hyvänä, että esitys vahvistaa kansallista ja sosiaali- ja terveysministeriön roolia toimialan ohjauksessa. Kansallisen tason on kyettävä kokonaisvaltaiseen strategiseen johtamiseen ja sen on uskallettava määrittää myös yhtenäisiä tavoitteita laadusta, tehokkuudesta ja tarkoituksenmukaisesta palvelutasosta. Ministeriön perustettavan ohjausyksikön ja sote-alueen välille on tarkoitus luoda neuvottelumenettely, jossa sovitaan palvelujen toteutuksesta ja seurannasta. Tulosohtausneuvottelumenettely

luodaan myös sote-alueen ja tuottamisvastuullisten kuntayhtymien välille. Pelkkä tulosohejaus ei kuitenkaan yleensä toimi, jos tulosten saavuttamisella tai niiden saavuttamatta jättämisellä ei ole seuraamuksia. Tulosohejaus tarvitsee tuekseen vahvan budjettikehysjärjestelmän. Tavoitteet on sidottava rahoitukseen, jotta varmistetaan toimintatapojen todellinen tehostaminen ja kokonaiskustannusten hallinta.

Myös sote-alueilla tulee olla riittävästi valtaa ja keinoja ohjata tuottajavastuussa olevien kuntayhtymien toimintaa, jotta voidaan korjata nykyisen palvelujärjestelmän vinoumia ja hallita toimialan kustannuskehitystä. Keskeisiä välineitä uudistuksen toteuttamisessa ovat sote-alueen laatima palvelujen järjestämisspätös ja sote-alueen tekemät tuottamisvastuullisten kuntayhtymien rahoituspäätökset. Valiokunta painottaa, että järjestämisspätöksen ohjausvoiman vahvistamiseksi sen tulee olla kaikilla sote-alueilla sisältökohdiltaan samankaltainen ja riittävän yksityiskohtainen. Oleellista on myös, että palvelutuotannolle asetettavat tavoitteet ovat kunnianhimoisia, tällöin ei pyritä keskimääräiseen tasoon, vaan parhaimpiin käytäntöihin. Parhaita käytäntöjä on jaettava myös sote-alueiden välillä sekä edistettävä muutenkin alueiden välistä avointa vertailua ja kustannustehokkuutta lisäävää kilpailua.

Uudistuksen tavoitteiden toteuttamiseen tarvitaan ajantasaista ja läpinäkyvää seuranta- ja johtamista ja kehittämisen tueksi. Tavoitteena tulee olla, että yksittäisen hoitotoimenpiteen kustannukset ovat läpinäkyviä. Tällöin vertailuaineiston avulla voidaan selvittää, miksi hoito on jossakin kallista ja toisaalla taloudellista ja mistä osatekijöistä erot johtuvat. Kansallisella tasolla on määriteltävä tunnusluvut, jotka kuvaavat kustannusten ohella mm. vaikuttavuutta, palvelun laatua, prosessien sujuvuutta ja henkilöstön aikaansaannoskykyä. Lisäksi tulee arvioida, mitä muita toimintoja, kuten esimerkiksi tietojärjestelmien yhtenäistämistä, on tarkoituksenmukaista ja kustannustehokasta toteuttaa valtakunnallisesti.

Valiokunta toteaa, että käsittelyssä oleva hallituksen esitys käynnistää vaiheittain etenevän

sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusprosessin, jossa seuraava vaihe on rahoitusjärjestelmän uudistaminen. Valiokunta pitää erittäin tarpeellisena sosiaali- ja terveysministeriössä käynnissä olevaa monikanavarahoitusta selvittävää työtä, jonka on tarkoitus valmistua helmikuun 2015 loppuun. Tavoitteena on selkeyttää ja mahdollisesti vähentää rahoituskanavien määrää, jotta vältetään nykyjärjestelmän luomat mahdollisuudet osaoptimointiin. Rahoitusjärjestelmän uudistamisen valmistuttua joudutaan todennäköisesti palaamaan tarkemmin palvelujen järjestämiseen ja sovittamaan se yhteen rahoituksen kanssa. Valiokunta pitää ongelmallisena, ettei ratkaisuja järjestelmästä ja kokonaisrahoituksesta tehdä samanaikaisesti.

Johtopäätökset

Valiokunta pitää sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän tehostamista välttämättömänä julkisen talouden kestävyysvajeen kaventamiseksi. Kansantalouden heikot kasvunäkymät hidastavat verotulojen ja valtionosuuksien kasvua, ja samaan aikaan tapahtuva väestön ikääntyminen nopeuttaa menojen kasvua erityisesti sosiaali- ja terveyssektorilla. Esitys tarjoaa puitteet sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvitsemalle poikkeuksellisen merkittävälle uudistamiselle, mutta sen taloudellisten vaikutusten luotettava arviointi on kuitenkin mahdotonta käytettävissä olevan aineiston perusteella. Näin ollen valiokunta ei myöskään voi arvioida rakennepoliittisessa ohjelmassa uudistukselle asetettujen taloudellisten tavoitteiden toteutumista. Tästä huolimatta valiokunta toteaa, että esityksen avulla, parhaita käytäntöjä hyödyntäen, on mahdollista saavuttaa laskennallista potentiaalista kustannusten kasvun hillitsemistä. Tavoitellut taloudelliset hyödyt saattavat kuitenkin toteutua vasta siirtymäajan 2017—2021 jälkeen, ja riskit myös sille, ettei niitä saada, ovat suuret.

Saavutettavissa oleva kustannusten kasvun hillitsemisen edellyttää, että uudistuksen ohjaamisessa ja toimeenpanossa tehdään kustannustehokkaita ratkaisuja. Normiohjauksen on mah-

dollistettava tehokkuuden kehittäminen uusilla innovaatioilla ja toimintatapojen kehittämällä.

Ennen kaikkea menojen kasvun hillitseminen edellyttää kuntien tehokasta ja vaikuttavaa ennalta ehkäisevää toimintaa. Tämän lisäksi menojen kasvun hillintä edellyttää hyvää ja moniammatillista johtamista sekä kykyä tehdä vaikeita päätöksiä. Johtamisessa tarvitaan myös alueen väestön sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeiden ymmärtämistä ja sen mukaista voimavarojen kohdentamista, jotta varmistetaan uudistuksen toteuttaminen asiakaslähtöisesti ja turvataan riittävät lähipalvelut. Samalla päätöksentekijöillä tulee olla myös taitoa hyödyntää esityksen mukaisen suuruuden ekonomian ja integraation tarjoamat mahdollisuudet.

Valiokunta pitää välttämättömänä vertailukelpoisen kaikille avoimen tietopohjan nopeaa rakentamista. Se luo pohjan parhaiden käytäntöjen käyttöönotolle ja palvelujen läpinäkyvyydelle. Toimijoilla tulee olla riittävät kannusteet, jopa velvoitteet, tehdä kustannustehokkaita valintoja olemassa olevan tiedon perusteella. Tällaisia kannusteita ovat esimerkiksi rahoitukseen

sidotut tavoitteet ja asetettujen tavoitteiden toteutumana julkinen vertailu. Kansallisen seurantajärjestelmän on näin ollen mahdollistettava avoin ja ajantasainen sekä riittävän yksityiskohmainen arviointi ja vertailu koko maan tasolla, sote-alueilla ja tuottamisvastuussa olevissa kuntayhtymissä.

Kustannusten kasvun hillintä edellyttää myös vahvaa valtion taloudellista ohjausta, johon on kiinteästi kytkettävä sote-budjettikehysjärjestelmä ja julkisen talouden suunnitelma. Uudistusten edetessä taloudellisen ohjauksen rooli korostuu, jotta asetetut tavoitteet sekä yhdenmukaisesta palvelujen laadusta ja saatavuudesta että kustannustehokkuudesta ja julkisen talouden kestävyysvajeen vähentämisestä voidaan saavuttaa.

Lausunto

Lausuntonaan valtiovarainvaliokunta esittää,

että sosiaali- ja terveysvaliokunta ottaa edellä olevan huomioon.

Helsingissä 17 päivänä helmikuuta 2015

Asian ratkaisevaan käsittelyyn valiokunnassa ovat ottaneet osaa

pj. Kimmo Sasi /kok
vpj. Pentti Kettunen /ps
jäs. Leena Harkimo /kok (osittain)
Pertti Hemmilä /kok
Jouko Jääskeläinen /kd
Timo Kalli /kesk
Anneli Kiljunen /sd
Esko Kiviranta /kesk (osittain)
Mika Lintilä /kesk (osittain)
Heli Paasio /sd
Kari Rajamäki /sd
Markku Rossi /kesk
Sari Sarkomaa /kok

Jouko Skinnari /sd (osittain)
Kauko Tuupainen /ps
Kari Uotila /vas
Ville Vähämäki /ps
vjäs. Johanna Karimäki /vihr (osittain)
Esko Kurvinen /kok (osittain)
Mikaela Nylander /r (osittain)
Raimo Piirainen /sd (osittain)
Eero Reijonen /kesk (osittain)
Janne Sankelo /kok (osittain)
Raija Vahasalo /kok (osittain)
Tuula Väättäinen /sd.

Valiokunnan sihteerinä on toiminut

valiokuntaneuvos Mari Nuutila.