



ETLA Muistiot tarjoavat ajankohtaista tutkimustietoa polttavista yhteiskunnallisista kysymyksistä. www.etla.fi » julkaisut » muistiot
ETLA • Elinkeinoelämän tutkimuslaitos

ETLA Briefs provide timely research-based information on pressing societal issues. www.etla.fi » publications » briefs
ETLA • The Research Institute of the Finnish Economy

Huomioita sote-uudistuksesta

Antti Kauhanen on ETLAn tutkimuspäällikkö (antti.kauhanen@etla.fi).

Tarmo Valkonen on ETLAn tutkimusneuvonantaja (tarmo.valkonen@etla.fi).

Muistio liittyy tutkimushankkeeseen ”Uudistettu julkisen talouden ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa – kansainvälisiä kokemuksia ja tietoa kentältä”, joka on rahoitettu valtioneuvoston päätöksentekoa tukevan selvitys- ja tutkimustoiminnan määrärahoilla. Kiitämme Ilkka Haavistoa ja ETLAn tutkijoita kommentista. Esitetyt näkemykset ovat omiamme.

Suosittelava lähdeviittaus tähän muistioon: Kauhanen, Antti & Valkonen, Tarmo (12.11.2015). ”Huomioita sote-uudistuksesta”. ETLA Muistio No 40. <http://pub.etla.fi/ETLA-Muistio-Brief-40.pdf>

Sote-uudistus on laajentumassa mittavaksi palvelujen järjestämisen, rahoituksen ja tuotannon uudelleen organisoinniksi. Sille on asetettu kunnianhimoisia tavoitteita, jotka on vaikea saavuttaa samanaikaisesti. Saatavuuden ja laadun paraneminen, samaan aikaan kun kustannusten kasvu hidastuu, edellyttäisi merkittävää tuottavuuden paranemista. Tuottavuuden parantaminen edellyttää uusia tapoja rahoittaa ja organisoida palvelut ja kannusteita kaikille toimijoille toimia yhteisten tavoitteiden mukaisesti. Toimivien ohjaus- ja kannustinjärjestelmien kehittäminen on kuitenkin erittäin haastavaa.

Itsehallintoalueiden perustaminen on ensimmäinen askel tässä pitkässä prosessissa. Rahoitusta ja valinnanvapautta koskevat uudistuksen osat ovat onnistumisen kannalta keskeiset. Sote-uudistus on tärkein rakenneuudistus keskeisyytensä supistamiseksi, mutta saattaa kestää pitkään, ennen kuin sen vaikutukset julkiseen talouteen ovat positiiviset.

Uudistus on välttämätön

Sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisiksi ongelmiksi on nähty terveyserojen kasvaminen, palvelujen eriarvoinen saatavuus ja kustannusten nopea kasvu. Monikanavainen rahoitus on kannustanut hoito- ja rahoitusvastuun siirtämiseen muille hoitoketjun eri osissa. Normei-

hin ja korvamerkitsemättömään rahoitukseen perustuva valtion ohjaus on ollut liian heikkoa tuottaakseen eri väestöryhmien riittävää yhdenvertaisuutta, resurssien tehokasta kohdentumista ja menokuria. Kunnat ovat liian pieniä yksiköitä kantamaan päävastuun palvelujen järjestämisestä, tuotannosta ja rahoituksesta.

Elinikien pidentyminen ja suurten ikäluokkien tulo paljon hoitoa ja hoivaa vaativaan ikään kasvattavat asiakkaiden määrää lähivuosisikymmeninä. Samaan suuntaan vaikuttaa yksinasuminen yleistyminen näissä ikäluokissa. Demografisten tekijöiden lisäksi kustannuksia nostavat kalliiden uusien teknologioiden ja lääkkeiden laajeneva käyttö. Julkisen talouden rahoitusongelmaa lisäävät tuottavuuden kasvun hidastuminen kansantaloudessa ja palvelut suurelta osin rahoittavien työikäisten ihmisten määrän väheneminen.

Julkisten sote-menojen kasvu ei ole sinänsä paha tai hyvä asia. Menojen kasvua vastaava veroasteen nosto on perusteltua, jos kolme ehtoa täyttyy. Palvelujen tuotannon pitää olla tehokasta ja vaikuttavaa, palvelujen saatavuuden, laadun ja valikoiman paranemisen täytyy vastata hinnan nousua ja kansalaisten pitää hyväksyä se, että työikäiset rahoittavat valtaosin ikääntyvien palvelut, vaikka demografia lisäisi rahoitusrasitetta. Sote-uudistuksella pyritään edistämään näistä kahden ensimmäisen ehdon toteutumista, jolloin ikääntymisestä johtuvat kustannukset olisi helpompi rahoittaa.

Uudistuksella on osin ristiriitaiset tavoitteet

Sote-uudistuksen tavoitteiksi on määritelty laaja joukko vaikeasti yhteensovitettavia asioita. Lähtökohtia ovat muun muassa asiakaslähtöisyys, yhdenvertaisuus, laatu ja kustannusvaikuttavuus. Täsmällisempiä tavoitteita ovat yhdenvertainen pääsy oikea-aikaisiin ja tarpeen mukaisiin palveluihin sekä kestävyysvajeen supistaminen menojen kasvua hidastamalla. Vuoden 2014 järjestämislakiehdotuksen yksityiskohtaisissa perusteluissa tavoitteiksi mainitaan lisäksi terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen, mikä on vielä haastavampi tehtävä kuin saatavuus- ja laatuerojen tasaaminen. Myös Sipilän hallituksen ohjelmassa sote-uudistuksen tavoitteiksi on mainittu terveyserojen kaventaminen ja kustannusten hallinta.

Yhdenvertaisuus ja tehokkuus

Näinkin yleisellä tasolla asetettujen tavoitteiden välillä on ristiriitoja, joiden ratkaisuja ei joko tiedetä tai niistä ei uskalleta puhua. Yksi esimerkki on yhdenvertaisuuden ja tehokkuuden ristiriita. Kustannusvaikuttavuus tarkoittaa sitä, että käytetyillä resursseilla saadaan aikaan maksimaalinen terveyshyöty. Terveyshyöty samasta toimenpiteestä vaihtelee kuitenkin yksilöiden välillä, johtuen esimerkiksi heidän iästään, perimästään ja elintavoistaan. Näin samanlaisen hoidon takaaminen kaikille ei ole tehokasta. Valintoja ja priorisointipäätöksiä tehdäänkin jatkuvasti sosiaali- ja terveydenhuollon työpaikoilla. Yhtenäisiin julkisiin palveluvalikoima- ja priorisointisuosituksiin pääseminen lisääsi tasa-arvoa¹ (ks. esimerkiksi Breyer, 2013).

Enemmän, paremmin ja halvemmalla

Sote-uudistus lupaa alhaisempien kustannusten lisäksi myös parempaa saatavuutta ja laatua. Näiden kolmen lupauksen yhtäaikainen toteutuminen edellyttää kustannusvaikuttavuuden parantamista. Mutta eikö tämän tavoitteen pitäisi aina johtaa toimintaa? Onko perimmiltään kyse siitä, että kannusteet toimia tehokkaasti julkisten palvelujen järjestämisessä ja tuotannossa eivät ole olleet riittävät, vaikka rahapula on ollut krooninen? Puuttuuko kannustejärjestelmien osaamista, vai onko toimivien kannusteiden rakentaminen ollut edes mahdollista? Keskeinen kysymys onkin, mikä tulee tässä suhteessa muuttumaan sote-uudistuksen myötä².

Asiakaslähtöisyys

Iso kysymysmerkki on, mitä tarkoitetaan tavoitteena olevalla palvelujen asiakaslähtöisyyden paranemisella. Hallitusohjelman mukaan se sisältää muun muassa palvelusetelien käytön laajentamiskokeilun. EU:n potilasdirektiivi menee pidemmälle ja edellyttää asiakkaan vapaata valintaa palvelujen tarjoajan suhteen. Hallituksen tuore linjaus viittaa jälkimmäiseen, mutta jää yksityiskohdiltaan avoimeksi.

Aluejako

Sote-uudistuksen kylkeen liitetään laajempi aluehallinnon uudistus (Pöysti ym., 2015). Tämä tuo mukanaan omat lisätavoitteet esimerkiksi aluejaon suhteen. Valittu 15 sote-alueen malli ei ole järjestämisen näkökulmasta kovin tehokas. Se lisää merkittävästi tarvetta valtion kontrolliin ja alueiden väliseen yhteistyöhön suhteessa esimerkiksi viiden alueen malliin. Samalla se rajaa mahdollisuuksia alueellisen tasarvon saavuttamiseen ja palvelujen rahoituksen siirtymiseen joskus tulevaisuudessa alueiden oman verotuksen varaan, koska erot verotettavissa tuloissa ovat alueiden välillä suuret. Omat hankaluutensa tuo vielä itsehallintoalueiden ja sote-alueiden määrän eriytyminen. Onkin mahdollista, että ajan kuluessa nämä ongelmat ohjaavat aluemäärän pienemmäksi.

Miten tavoitteiden toteutumista voidaan arvioida?

Ilman tavoitteiden konkretisointia niiden saavuttamista ei pystytä arvioimaan. Vielä vaikeampaa on jälkikäteen osoittaa, kuinka paljon itse uudistus vaikutti kunkin tavoitteen toteutumiseen. Toistaiseksi ainoa määrällinen tavoite on 3 mrd. euron väheneminen sote-menoissa 2020-luvun loppuun mennessä vaihtoehtoiseen uraan verrattuna. Kuten hyvin tiedetään, vaihtoehtoisen kehityksen arvioiminen sisältää erittäin suuria epävarmuuksia, joten edes jälkikäteen ei välttämättä tiedetä toimiko uudistus tässä suhteessa halutusti.

Valtiovarainministeriön kestävyyslaskelma tarjoaa yhden perusradan. Siihen verrattuna sote-menojen vuosittaisen reaalkasvun pitäisi uudistuksessa hidastua 2,4 prosentista 0,9 prosenttiin aikavälillä 2019–2029. Tavoite on erittäin haastava, kun ottaa huomioon uudistuksen siirtymäkustannukset.

Kustannusvaikuttavuuden parantaminen

Integraatio, tieto ja toimivat hoitoketjut

Keskeisenä keinona tavoitteiden saavuttamiseksi on integraatio perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalvelujen välillä. Integraatiolla tarkoitetaan tässä yhteydessä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintojen yhdistämistä saman päätöksentekojärjestelmän, johdon ja budjetin alaisuuteen. Välttämätön ehto integraation onnistumiselle on tietojärjestelmien yhteensopivuus ja kaiken relevantin datan jakaminen. Kuten hyvin tiedetään, tietojärjestelmien uudistaminen sisältää suuria riskejä toimivuuden ja kustannusten suhteen. Valtiolla on oltava riittävä sananvalta, jotta esimerkiksi eri alueiden järjestelmät keskustelevalle keskenään ja yksityisten tuottajien järjestelmien kanssa.

Integraation vaikeudesta kertoo se, että perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen järjestäjänä, tuottajana ja rahoittajana toimii nyt usein sama kunta, mutta yksiköiden välillä esiintyy huonoa tiedonkulkua, osaoptimointia ja resurssihukkaa. Muuten moniongelmaiset vanhukset eivät kävisi niin usein terveyskeskuspäivystyksen vastaanotolla, eikä kuntoutusosastoilla olisi saattohoitopotilaita. Myös painopisteen siirtäminen kuntoutukseen vanhustenhuollossa olisi ollut mahdollista jo nykyisessä tilanteessa. Hyvä kysymys on, miksi kunnat ja kuntayhtymät eivät sitä ole tehneet. Onko itsehallintoalueilla, joiden perustamisen yhtenä tavoitteena on menojen säästäminen, paremmat kannusteet ja riittävä kaukonäköisyys tehdä rakenteellisia muutoksia menoissa?

Ilmeinen integraatioetujen saamisen rajoite on myös se, että kuntien jäljellä olevien tehtävien, kuten koulutuksen, päivähoiton ja liikuntatoimen resurssien mitoituksen ja kohdentamisen pitäisi tukea sote-uudistukselle asetettuja tavoitteita, mutta mitään takeita siitä ei ole ilman oikeita kannusteita (Meklin, 2015). Ennaltaehkäisyyn panostaminen lisää heti kuntien menoja, mutta hyödyt näkyvät viiveellä ja uudistuksen jälkeen suurin osa niistä menee itsehallintoalueen budjettiin. Lisäkysymyksenä on miten varmistetaan tiedonkulku alueen järjestämien sote-palveluiden ja jäljelle jääneiden kuntapalveluiden tuottajien välillä, kun se ei nyt aina toimi edes kunnan tuottajien välillä.

Itsehallintoalueet, tuottavuus ja tasa-arvo

Toinen keskeinen väline on järjestäjien, rahoittajien ja tuottajien koon kasvattaminen. Isompi järjestäjä ja tuottaja voi periaatteessa saada tehokkuutta aikaan skaalaeduilla, purkamalla päällekkäisyyksiä, kohdentamalla resursseja tarkemmin, hyödyntämällä kilpailua, paremmalla ostajaosaamisella, yhtenäisillä tietojärjestelmillä ja oikeilla kannusteilla. Näiden tehokkuusetujen toteutuminen ei ole kuitenkaan itsestäänselvyys.

Itsehallintoalueilla on tarkoitus yhtenäistää palvelutasoa ja parantaa näin tasa-arvoa saatavuudessa ja laadussa. Jos palvelut tuotetaan tehotomasti, on riskinä, että palvelutaso yhtenäistyy heikoksi. Parhaiden käytäntöjen omaksuminen kaikissa tuotantoyksiköissä lupaa suuria tehokkuusvoittoja (Kinnula ym., 2015). Mutta kuinka tämä toteutetaan?

Rahan tuleminen yhdestä lompakosta poistaa nykyiseen monikanavarahoitukseen liittyviä vääriä kannusteita siirtää asiakkaita ja kustannuksia muille maksajille. Monikanavarahoituksen purkamista pohtineen työryhmän raportissa (STM, 2015) kuvataan näitä tilanteita. Väärien kannusteiden poistuminen ei kuitenkaan riitä, vaan rahan käytöllä pitäisi lisäksi ohjata toimintaa jatkuvasti tehokkaammaksi.

Itsehallintoalueiden suurenemisella on myös negatiivisia vaikutuksia tehokkuuteen. Mammuttiorganisaatioissa tiedon kulku vaikeutuu ja hallintokustannukset kasvavat.

Riskienjako

Pienet kunnat ja kuntayhtymät joutuvat nykyisin helposti rahoitusongelmiin, jos niissä sattuu suuria sote-kustannuksia aiheuttavia tapahtumia tai toteutuu trendinomaisia riskejä esimerkiksi poikkeavan epäedullisen väestökehityksen tai sairastavuuden vuoksi. Uudistus vähentää näitä riskejä, mutta ei poista niitä. Hallituksen linjaus 15 sote-alueesta tarkoittaa, että osa väestöpohjaltaan pienimmistä alueista voi edelleen joutua vaikeuksiin palvelutuotannon järjestämisen kanssa ja myös rahoituksen suhteen, jos rahoitus ei reagoi toteutuneisiin kustannuksiin.

Itsehallintoalue järjestäjänä ja tuottajana

Itsehallintoalue saa perintönä kuntien ja kunta-liittojen tuottajaorganisaatiot. Siksi sen poliittisesti valitulle johdolle syntyy kannuste suosia näitä tuottajia järjestämispäätöksissään. Hallituksen 7.11.2015 päivätyssä linjauksessa palvelujen järjestäminen ja tuotanto erotetaan itsehallintoalueiden sisäisissä organisaatioissa. Tämä ei kuitenkaan poista kannusteongelmaa.

Perustettavan itsehallintoalueiden yhteishankintayksikön yhdeksi tehtäväksi on suunniteltu arvioiden antaminen kunkin alueen oman tuotannon laadusta ja kustannusvaikuttavuudesta. Näiden arvioiden antaminen STM:n tietoon mahdollistaa valtiovallan puuttumisen järjestämispäätöksessään tilanteisiin, joissa omaa tuotantoa suositaan ilman perusteita.

Julkisen tuotannon uudelleen organisointi tulee olemaan vaikea ja pitkä prosessi. Kustannussäästöjen saavuttaminen edellyttää, että toimintayksiköitä lakkautetaan ja keskitetään ja tuki-palveluista vähenee paljon työpaikkoja. Riskinä on, että muutosvastarinta heikentää tehokkuusetujen saavuttamista tuotannossa ja voi myös vaikuttaa haitallisesti palvelujen järjestämiseen, kun itsehallintoalue vastaa molemmista.

Kilpailu ja asiakkaan valinta

Kilpailun rooli on jäänyt toistaiseksi avoimeksi sote-uudistuksessa. Perusvaihtoehtoja on kaksi. Järjestäjä voi kilpailuttaa keskenään tuottajia antamalla esimerkiksi tietyn palvelupaketin toteuttamisen sille, joka tuottaa sen halvimmalla.

Järjestäjä voi myös listata kriteerit täyttävät tuottajat, joiden joukosta asiakas tekee valinnan. Tässä mallissa alueelta tuleva korvaus on kiinteä ja tuottajat kilpailevat asiakkaista. Alue voi vaikuttaa kustannuksiin korvauksen suuruutta säätelällä. Lisäksi korvauksen ehdoilla voidaan vaikuttaa esimerkiksi asiakaskunnan koostumukseen ja palvelun sijaintiin. Laatua kontrolloidaan ja vertailutieto on avointa. Jo nyt käytössä olevat palvelusetelimalit perustuvat rajoitettuun asiakkaan valintaan.

Hallituksen linjauksen mukaan peruspalvelujen ja joidenkin erikoistason palvelujen käyttäjälle tulee jatkossa oikeus valita tuottaja. Tämä on linjassa myös EU:n potilasdirektiivin³ kanssa. Palvelusetelien käyttöä rohkeasti laajentamalla olisi mahdollisuus saada aikaan yhtä ai-

kaa säästöjä ja lisää tietoa valinnanvapauden vaikutuksista.

Valinnanvapauden mukanaan tuoma palvelujen saatavuuden paraneminen tulee lisäämään palvelujen käyttöä ja siten kustannuksia. Toisen julkisia kustannuksia lisäävä ilmiö on, että nykyisin täysin omilla varoilla tai pienen Kela-korvauksen turvin rahoitettu yksityinen palvelukysyntä siirtyy ainakin osittain julkisesti rahoitetun tuotannon asiakkaiksi (STM/VM, 2015). Toimiva valinnanvapaus edellyttää myös riittävää asiakkaiden informointia ja palveluohjausta, jotka aiheuttavat kustannuksia. On hyvin mahdollista, että kilpailun lisääntymisestä aiheutuva tehokkuuden paraneminen jää vaikutuksiltaan pienemmäksi kuin nämä kustannuksia lisäävät elementit, jos julkisesti rahoitettujen palvelujen kysyntää ei saada rajoitettua. Keinoina ovat esimerkiksi julkisen palvelulupa-uksen rajaaminen ja asiakasmaksut.

Entä asiakkaan vastuu?

Sote-uudistuksessa on kansalaisten terveyskäyttäytyminen ja vastuunotto saanut melko vähän huomiota, vaikka niillä tulee olemaan suuri merkitys saatujen terveyshyötyjen kannalta. On esimerkiksi tutkimustuloksia, joiden mukaan hoidon saatavuuden paraneminen lisää riskikäyttäytymistä. Vakuutustoiminnassa moraalikatoa vähennetään omavastuilla, mutta krooniseen elämäntapasairauteen sairastuneen asiakasmaksuja ei välttämättä voi enää korottaa heikentyneen maksukyvyn vuoksi. Hallitusohjelman konkretia ihmisten vastuunoton lisäksi rajoittuu suurempiin sairausvakuutuksen omavastuisiin.

Tulevaisuudessa useammin esille nouseva kysymys on, kuinka suuria elämäntapamuutoksia terveydenhuollon asiakkaalta voidaan edellyttää. Entä millä tavalla varmistetaan asiakkaiden valmiudet ja halukkuus osallistua oman terveystiedon tuottamiseen ja omahoitoon (STM, 2014)? Onko runsaasti palveluja käytävillä ihmisillä halua luovuttaa terveystietonsa riittävän laajasti palvelujärjestelmän käyttöön? Olisiko tietosuojaan lieventäminen perusteltua?

Miksi kustannusten kasvua tulee hillitä?

Tarve kustannusten nousun hillintään on lähitöisin sekä kotimaisista tekijöistä että ulkomaisista sitoumuksista. Kotimaisista tekijöistä tär-

kein on kestävyysvaje. Väestön ikääntyminen kasvattaa hoiva- ja hoitomenoja ja aiheuttaa painetta jo ennestään korkean veroasteen nousuun. Kiristytvä verotus hidastaisi talouskasvua ja olisi sukupolvien välisen oikeudenmukaisuuden kannalta ongelmallinen. Parantamalla kustannusvaikuttavuutta saataisiin myös rajattua sote-palveluiden suurta työvoimatarpeen kasvua.

Suomi on lisäksi sitoutunut EMU:n jäsenenä siihen, että julkisen talouden alijäämä on korkeintaan 3 prosenttia BKT:sta ja julkinen velka 60 % BKT:sta. Lisäksi rakenteellinen alijäämä saa olla korkeintaan 0,5 % suhteessa BKT:hen. Keskipitkän aikavälin tavoitteissa määritellään vaadittu sopeutuminen kohti tätä tavoitetta, jos se ylittyy. Samalla julkisten menojen kasvulle asetetaan tiukempia rajoitteita. Alijäämän suuruuden hyväksyttävyyttä arvioitaessa otetaan huomioon tulevat väestön ikääntymisen kustannukset. Jos ne ovat suuret, kriteerin tulkinta on tiukempi.

Rajojen ylittyessä on tehtävä komission hyväksymät suunnitelmat siitä millä toimenpiteillä ja aikataululla rajat taas saavutetaan. Suomi ylittää parhaillaan ja lähivuosina alijäämä- ja velkarajat. Siksi on tärkeää, että komissio pitää hallituksen suunnittelemissa toiminnoissa riittävinä tavoitteiden saavuttamiseksi. Julkisen talouden suunnitelma kuvaa kansantalouden ja julkisen talouden lähivuosien näkymiä sekä politiikkaa, jolla julkista taloutta tasapainotetaan.

Julkisen talouden suunnitelma ja sote-uudistus

Sote-uudistus on yksi keskeisistä keinoista kestävyysvajeen poistamiseksi. On kuitenkin todennäköistä, että sen toteuttamiseen liittyvät hallinnolliset ja ICT-kustannukset ja palkkojen ja palveluiden harmonisointi korkeimman normin mukaisiksi tulevat pikemminkin heikentämään kuin parantamaan julkisen talouden tasapainoa lähivuosina. Tämän vuoksi on hyvä, että rakenteellisiin uudistuksiin liittyvät siirtymäkustannukset on erikseen mainittu tekijänä, jonka vuoksi vakaus- ja kasvusopimuksen rajat voidaan väliaikaisesti ylittää. Toisaalta siirtymävaiheen pehmeä budjettirajoite saattaa heikentää valtion neuvotteluasemaa suhteessa alueisiin tai työntekijäryhmiin.

Julkisen talouden suunnitelma sisältää rakenteellista rahoitusasemaa koskevan keskipitkän aikavälin tavoitteen erikseen kullekin julkisen talouden osa-alueelle, kuten kuntataloudelle. Lisäksi sote-menoille ollaan suunnittelemassa erillistä budjettikehystä. Jos valtio rahoittaa menot sote-verolla, kuten nyt näyttäisi päätetyn, niin sote-kehys olisi luontevasti osa valtiontalouden menokehystä⁴. Alueellisella verolla rahoitetun mallin tapauksessa menokehys olisi todennäköisesti erillinen. Lisäksi olisi tarpeen päättää itsehallintoalueiden veroasteille asetettavista rajoista, verotulojen mahdollisesta tasauksesta, sekä alijäämien kattamisvelvoite ja/ tai lainanottomahdollisuus⁵. On myös mahdollista, että rahoituksessa päädytään kahden veron sekamalliin, jossa alueveroasteen annetaan rajatusti reagoida toteutuneisiin kustannuksiin.

Jos tuottavuuden parantamisella ei onnistuta poistamaan kestävyysvajetta ja veroastetta ei nosteta, on todennäköistä että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoimaa rajoitetaan ja/ tai asiakasmaksuja nostetaan, jolloin käyttäjän rahoitusosuus kasvaa.

Miten menokehysten noudattaminen varmistetaan?

Yksi keskeinen kysymys on, miten menokehysten pitävyys voidaan taata. Alueiden väliset erot tehokkuudessa, palvelujen laadussa ja saatavuudessa aiheuttavat sen, että tarveperusteiset laskelmat poikkeavat toteutuneista menoista. Kehykset kuitenkin laadittaneen laskennallisten tarpeiden mukaan. Toinen asia, joka saattaa aiheuttaa ongelmia, on palvelutarpeen ja hintojen ennakoimaton vaihtelu itsehallintoalueilla. Jos tuottajina ovat yhtä aikaa julkinen sektori ja pitkällä sopimuksilla toimivat yksityiset tahot, on todennäköistä, että julkisesta tuotannosta tingitään yllätysten sattuessa. Kolmas potentiaalinen ongelma on erityisesti valtiolta saatavan rahoituksen tapauksessa moraalikato, joka saattaa johtaa rahojen loppumiseen ennen vuodenvaihdetta (bail out -tilanteet). Neljäs riski on laadun tai saatavuuden heikentyminen menopaineiden kasvaessa.

Alueet tekevät järjestämissopimuksen valtion kanssa ja sote-veromallissa myös saavat toiminnan rahoituksen valtiolta, mikä tarjoaa mahdollisuuden rakentaa kannuste- ja rangaistusjärjestelmä tavoitteissa pysymiseksi.

Hallitusohjelma, kokonaisveroaste ja kuntaverot

Hallitusohjelman ankkuri julkisen talouden suhteen on päätös siitä, ettei kokonaisveroaste saa nousta eikä työn verotus kiristyä. Nykyisten veroasteiden kiinnittäminen optimaaliseksi on sinänsä mielivaltaista, samalla tavoin kuin edellisen hallituksen tavoite sopeuttaa julkista taloutta puoliksi veronkorotuksilla ja puoliksi menoleikkauksilla.

Tämä verotavoite on vaikuttamassa siihen, miten sote-menojen rahavirrat muuttuvat. Kun kunnat eivät uudistuksen jälkeen ole vastuussa palvelujen tarjoamisesta, niitä ei voi vaatia ainakaan enää siirtymäkauden jälkeen rahoittamaan kustannuksia. Uhkana on, että menojen siirtyminen pois kuntien budjetista ei vähennä samalla määrällä kerättävien kunnallisverojen määrää, ja kokonaisveroaste nousee.

Tuoreessa muistiossa (Rahoitusmuistio, 2015) on pohdittu kahta tapaa pakottaa kunnat alentamaan vastaavasti verotusta. Toinen on alentaa veroprosenttia kaikilta saman verran niin, että se vastaisi vähentyneitä menoja keskimäärin itsehallintoalueella. Tämän menettelyn ongelmana on, että kunnille, joiden sote-menot ovat keskiarvoa suuremmat, jäisi löysää rahaa. Toisaalta niukan sote-budjetin kunnilta leikat-taisiin verotuloja, joita ne tarvitsevat muiden palvelujen ylläpitämiseen. On selvää, että ratkaisu voisi olla vain lyhytaikainen.

Toinen tapa on leikata kuntien veroasteita toteutuneiden kustannusten määrällä. Ilmeinen ongelma on, ettei sote-kustannuksia ole kaikissa kunnissa totuttu erottamaan muista menoista. Lisäksi niukan nykyisen sote-budjetin kunnissa kunnallisverotuksen keveneminen olisi vähäisempää kuin mitä itsehallintoalue keräisi sote-verona.

Rahoitusmuistion mukaan molemmissa vaihtoehdoissa saattaisi syntyä perustuslaillisia ongelmia veroaste-erojen ja yhdenvertaisuuden heikkenemisen vuoksi. Kun perustuslakivaliokunta ottaa kantaa vain valmiisiin lakiesityksiin, on mahdollista, että aikaa hukattaisiin taas kielteisen päätöksen takia. Yksinkertaisempaa olisi pakottaa kunnat julkistamaan sote-kustannukset ja niiden poistumista vastaava kunnallisveron kevennys ja antaa kuntalaisten päättää kunnallisverosta. Epäreilun kustannusten- ja ongelman päästäisiin eroon, jos sote-uu-

distus laskisi kustannukset ja niiden rahoittamiseksi perityn sote-veron riittävän matalaksi myös niukan nykyisen sote-budjetin kuntien asukkaille.

Kuntien kustannusten kasvun aiheuttama ongelma julkisen talouden kestävyydelle on huomattavasti pienempi silloin kun sote-kustannusten kasvu ei ole siinä enää mukana. Siksi pienentyvän kuntatalouden kontrollointiin liittyvillä pulmilla ei kannata viivästyttää sote-uudistusta.

Pystyykö Sote-malli vastaamaan tavoitteisiin?

Sote-uudistuksen tavoitteiden saavuttaminen edellyttää useiden organisaatioiden toimintaa yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Uudistuksen onnistuminen riippuukin pitkälle siitä, miten voidaan varmistaa että valtio, kunnat, itsehallintoalueet, sosiaali- ja terveystalouden tuottajat, niiden henkilökunta ja asiakkaat toimivat yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi.

Päätökset ja kontrolli⁶

Ongelma on tuttu kaikille organisaatioille: miten voidaan varmistaa, että organisaatioissa tehdään organisaation tavoitteen kannalta hyviä päätöksiä ja että kaikki organisaation osat toimivat yhteisen tavoitteen eteen?

Hyviä päätöksiä voidaan tehdä vain, jos päätöksenteon tueksi on olemassa riittävä informaatio. Informaatiota ei kuitenkaan aina voida siirtää päätöksentekijän luo, vaan päätösvalta on annettava sinne, missä on päätöksen kannalta olennainen informaatio. Päätöksentekoa on siis hajautettava alemmille organisaatiotasolle.

Päätöksenteon hajauttaminen saattaa kuitenkin johtaa päätöksiin, jotka ovat päätöksentekijän kannalta hyviä, mutta eivät välttämättä koko organisaation tavoitteen mukaisia. Tätä varten organisaatioihin tarvitaan jonkinlainen kontrollijärjestelmä. Tällaisen kontrollijärjestelmän keskeisiä elementtejä ovat suorituksenarviointi-järjestelmä ja siihen perustuva kannustinjärjestelmä.

Miten Sote-uudistusta ohjataan?

Sosiaali- ja terveystalouden organisoinnissa hierarkiassa ylin toimija on valtio. Monet sote-uudistukselle asetetuista tavoitteistakin ovat

valtiotason tavoitteita, kuten kestävyysvajeen poistaminen tai maantieteellisten terveyserojen kaventaminen.

Valtio pyrkii ohjaamaan itsehallintoalueita näiden tavoitteiden mukaiseen toimintaan rahoituksella: se määrää, millä periaatteilla rahoitus määräytyy tai mihin rahoitusta tulee suunnata. Valtion virkamiehillä ei ole kuitenkaan tarvittavaa informaatiota siitä, miten sosiaali- ja terveyspalvelut itsehallintoalueilla tulisi järjestää, ja siksi nämä päätökset tehdään itsehallintoalueilla. Olennainen kysymys onkin, miten valtio voi kontrolloida sitä, että alueilla toimitaan sote-uudistuksen tavoitteiden mukaisesti.

Uudistuksen tavoitteiden täyttyminen edellyttäisi toimintojen aiempaa parempaa integroimista. Tässä tullaan taas siihen, miten päätökset tulee allokoida eri toimijoille, jotta esimerkiksi tietyssä hoitoketjussa kaikki toimijat toimivat sote-uudistuksen tavoitteiden mukaisesti. Mitä toimintaan liittyviä päätöksiä tekee itsehallintoalue ja mitä eri perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalveluiden yksiköt? Miten eri toimijoiden päätösten seurauksia kontrolloidaan?

Kuten yllä on todettu, perusterveydenhuolto ja sosiaalipalvelut ovat jo nyt saman kunnan hoidettavana, mutta silti palveluiden integraatio ontuu. Eri toimintojen tuominen samaan organisaatioon ei takaa niiden integroitumista, vaan se edellyttää asianmukaista päätöksenteko- ja kontrollijärjestelmää.

Voidaanko toimivaa järjestelmää luoda?

Sosiaali- ja terveyspalveluiden integraation haasteet kuvastavat sitä, että näin monimutkaisessa järjestelmässä on erittäin vaikea luoda hyvin toimivaa päätöksenteko- ja kontrollijärjestelmää, joka kannustaisi kaikkia toimijoita toimimaan yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi.

Päätöksenteon hajauttamisen luomaan koordinaatio-ongelmaan ei ole helppo löytää ratkaisua, silloin kun toiminta kattaa useita eri yksiköitä ja päätöksentekoon tarvittava informaatio on hajautunut näihin yksiköihin. Tietojärjestelmät helpottavat toimintojen integrointia, mutta ne eivät itsessään integroi mitään.

Ehkäpä suurin haaste kuitenkin syntyy hyvän kontrollijärjestelmän luomisesta. Hyvin toimivan suorituksenarviointijärjestelmän luominen

on hankalaa ja erityisen hankalaa se on sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Hyvän suorituksenarviointijärjestelmän lähtökohtana on organisaation tavoite⁷. Tässä tapauksessa kunkin toimijan suoritusmittarin tulisi mitata sitä (ja vain sitä), miten kyseisen toimijan omat toimet ovat vaikuttaneet sote-uudistuksen tavoitteiden saavuttamiseen. Miten voidaan esimerkiksi mitata sitä, kuinka vaikuttavia itsehallintoalueen toimet ovat olleet kustannusten kasvun hidastamiseksi tai terveyserojen kaventamiseksi?

Hyvien suoritusmittareiden löytämisen vaikeus johtaa usein siihen, että käytetään mittareina asioita, joita voidaan mitata, vaikka ne eivät täysin heijastelisi organisaation tavoitetta. Tämä johtaa tyypillisesti vääristyneisiin kannustimiin. Suoritusmittarit ohjaavat toimintaa, joten käytettävien mittareiden kanssa on oltava tarkkana.

Toinen ongelma muodostuu kannustimien (tai rangaistusten) sitomisesta suoritusmittareihin. Yksi mahdollinen skenaario on se, että valtio ohjaa itsehallintoalueita budjetilla. Alue on siis onnistunut toimimaan valtion ohjauksen mukaan, jos se tuottaa sovitut palvelut budjetoitua pienemmällä menoilla. Onko kuitenkaan uskottavaa, että budjetin ylittyessä alueille koituisi tästä jonkinlaisia rangaistuksia tai että budjetti olisi sitova siten, että loppuvuodesta tiettyjä palveluja ei tarjottaisi?

Johtopäätöksiä

Sosiaali- ja terveydenhuollon nykyiset saatavuus-, tasa-arvo- ja tehokkuuspuutteet ja odotettavissa oleva kustannusten kasvu perustelevat uudistustarpeen. Sote-uudistuksen toteuttamista hankaloittaa se, että ongelmat palvelujen järjestämisessä, rahoituksessa ja tuotannossa ovat sidoksissa toisiinsa.

Rahoituksen niukkuus ei ole ohjannut tähän mennessä sote-päätöksiä riittävän kustannusvaikuttavaan ja integroituun suuntaan. Pelkkää kokonaisbudjetin suuruutta säätelemällä saavutettaisiin uudistuksen tavoitteista vain julkisten kustannusten hillintä. Ensimmäisessä vaiheessa edes sen toteutuminen ei ole varmaa uudistuksen toteuttamisvaiheeseen liittyvien lisäkustannusten vuoksi. Varmuus budjettien pitävyydestä on epäselvä myös siksi, että palvelujen saatavuus vuoden loppupuolella on tur-

vattava, vaikka varatut rahat loppuvat. Tähän liittyvä taipumus sote-budjettien ylittymiseen on tuttua kunnissa.

Uudistuksen lupaus palvelujen saatavuuden paranemisesta näyttäisi toteutuvan peruspalveluissa ja joissakin erikoistason palveluissa asiakasvalinnan kautta. Asiakasvalinta lisää kilpailua ja sitä kautta painetta parantaa tuottavuutta. Toisaalta vapaa asiakasvalinta saattaa tulla veronmaksajille kalliiksi, jos nykyinen jonoihin pautunut kysyntä ja yksityisesti rahoitettu palvelujen käyttö ohjautuvat julkisesti rahoitetun tuotannon kysynnäksi. Tätä joudutaan rajaamaan.

Onnistumiset tiedon saatavuuden varmistamisessa ja kannuste- ja ohjausjärjestelmien rakentamisessa ratkaisevat suurelta osin uudistuksen kustannusvaikuttavuuden. Molempiin liittyy suuria ongelmia. Jollei niihin kiinnitetä riittävää huomiota, on todennäköisin lopputulos uudistuksesta palvelujen saatavuuden ja laadun paraneminen ja kustannustavoitteiden jääminen ainakin osittain saavuttamatta.

Viitteet

- 1 Tätä työtä tekevät parhaillaan Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto ja Valtakunnallinen hoidon saatavuuden ja yhtenäisten hoidon perusteiden työryhmä. Palveluvalikoimasta päättäminen on kuitenkin hankalaa, jos ei tiedetä millainen on budjettirajoite.
- 2 Joitakin kannustejärjestelmiä on jo nyt olemassa, mutta niiden systemaattinen käyttö järjestämisen ja tuotannon eri tasoilla puuttuu, samoin kuin tulosten arviointi. Samalla tavoin on suurta vaihtelua järjestämisen ja tuotannon tehokkuudessa.
- 3 Potilasdirektiivi koskee hakeutumista hoitoon toiseen EU:n jäsenvaltioon. Potilas maksaa hoidon itse ja voi periä tästä täyden kotimaisia tuotantokustannuksia vastaavan korvauksen kotimaassaan. Suomi on sallinut vain Kela-korvausten suuruuden palautuksen, mutta joutuu muuttamaan käytäntöä. Täysi korvaus ulkomaisesta hoidosta heikentäisi merkittävästi kilpailuneutraliteettia, jos kotimaisten yksityisten tuottajien hoidoista saatu Kela-korvaus jäisi ennalleen. On vaikea nähdä, etteikö tämä pakottaisi täyteen korvaukseen myös yksityisen tuottajan tarjoamista hoidoista.
- 4 Menosäännöillä on monia toivottavia ominaisuuksia suhteessa muihin julkisen talouden kontrollimekanismeihin (Cordes, ym. 2015). Ne esimerkiksi pakottavat tekemään menoille prioriteettijärjestyksen. Lisäksi ne hillitsevät myös noususuhdanteessa menojen kasvua, toisin kuin esimerkiksi tasapainotusvaatimukset tai veroastekatot.
- 5 Itsehallinto toteutuu aidosti vasta sitten, kun itsehallintoalueet pystyvät myös rahoittamaan itsensä. Palvelujen rahoitus alueellisilla veroilla yhdistäisi itsehallintoalueilla vallan rahojen käytöstä ja vastuun äänestäjille. Jos kuitenkin päädytään mittavaan verotulotasaukseen alueiden suurten veropohjaerojen vuoksi, vastuu hämärtyy.
- 6 Hyvä esitys päätöksenteosta ja kontrollijärjestelmistä organisaatioissa on artikkelissa Jensen ja Meckling (1992).
- 7 Suorituksenarviointia kannustinjärjestelmissä käsittelee mm. Kauhanen ja Napari (2012).

Lähteet

- Breyer, F. (2013): Implicit Versus Explicit Rationing of Health Services. CESifo DICE Report, 11, issue 1, pp. 07–15.
- Cordes, T., Kinda, T., Muthoor, P., ja Weber, A. (2015): Expenditure Rules: Effective Tools for Sound Fiscal Policy? IMF Working Paper No. 15/29.
- Hallituksen linjaus: Aluejaon perusteet ja sote-uudistuksen askelmerkit. 7.11.2015.
- Jensen, M. C. ja Meckling, W. H. (1992). *Specific and general knowledge, and organizational structure*. Teoksessa L. Werin ja H. Wijkander (toim.), *Contract economics* (s. 251–274). Cambridge, Mass. and Oxford: Blackwell.
- Kauhanen, A. ja Napari, S. (2012). Performance measurement and incentive plans. *Industrial relations: a journal of economy and society*, 51(3), 645–669.
- Kinnula, P., Malmi, T. ja Vauramo, E. (2015): Miten sote-uudistus toteutetaan? Kunnallisan alan kehittämässätiön Tutkimusjulkaisu-sarjan julkaisu nro 91.
- Meklin, P. (2015): Sote-uudistus – mistä uudistuksen hyödyt syntyvät? Uutta ARTTU2-ohjelmasta. ARTTU2-tutkimusohjelman julkaisusarja nro 3/2015.
- Pöysti, T., Niiranen, A. ja Haveri, A. (2015): Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen ja itsehallintoalueiden perustamisen sekä aluehallintouudistuksen valmistelu. Selvityshenkilöhanke. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:36.
- Rahoitusmuistio (2015): Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusuudistus – vaihtoehtojen arviointia. Valtiovarainministeriö ja sosiaali- ja terveysministeriö, Muistio 19.10.2015.
- STM (2014): Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena – Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020.
- STM (2015): Sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavarahoituksen purkamisen vaihtoehtoja koskeva selvitys. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:19.
- STM/VM (2015): Sote-uudistuksen säästömekanismit. Virkamiesselvitys 4.11.2015.