



6.3.2019

Sosiaali- ja terveysvaliokunta
stv@eduskunta.fi

HE 15/2017 vp, HE 57/2017 vp, HE 71/2017 vp, HE 15/2018 vp, HE 16/2018 vp ja HE 52/2017 vp

LAUSUNTO MAAKUNTIEN RAHOITUKSESTA JA MINISTERIÖIDEN VASTINEISTA

Kiitän pyynnöstä antaa lausunto ja tulla kuultavaksi ministeriöiden vastineista liittyen hallituksen esityksiin HE 15/2017 vp, HE 57/2017 vp, HE 71/2017 vp, HE 15/2018 vp, HE 16/2018 vp ja HE 52/2017 vp. Lausuntopyyntöön mukaisesti keskityn arvioimaan maakuntien rahoitukseen liittyviä kysymyksiä.

TAUSTAA JA NYKYTILANNE

Aluksi totean, että pidän hallituksen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän uudistamiseksi esittämää sääntelykokonaisuutta siihen eduskuntakäsittelyn aikana esitetyin muutoksin sisällöltään pääosin oikeasuuntaisena.

Uudistuksessa perustettavilla 18 maakunnalla on arvioni mukaan mahdollisuudet järjestämisvastuutaan toteuttaen varmistaa nykytilaan verrattuna tarkoituksenmukaisempi palvelurakenne ja laadukkaammat, vaikuttavammat ja yhdenvertaisemmat palvelut. Tätä edistää budjettivastuun kokoaminen yhdelle päättäjälle, maakunnalle, ja järjestämisvastuun integraatio siten, että maakunta vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon ja perus- ja erityistason palvelujen järjestämisestä alueellaan. Lisäksi maakunnalle on kohdistettu yksiselitteinen velvoite varmistaa alueellaan perustuslain edellyttämät riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut viime kädessä oman palveluntuotantonsa keinoin. Riittävien ja yhdenvertaisten palvelujen häiriöttömän toteutumisen varmistamiseksi maakunnalla on velvollisuus toimia yhteistyössä muiden maakuntien kanssa sekä tehdä asianmukaiset suunnitelmat varautumisen varalle.

Näin syntyvässä rakenteessa on nykyistä paremmat mahdollisuudet kohdentaa voimavaroja ja toteuttaa järjestämisvastuuta tarkoituksenmukaisesti alueellisen järjestelmän sisällä. Kansainväliset kokemukset osoittavat järjestäjätahon suuren koon edistävän palveluntuotannossa esiintyvien vaihtelujen pienenemistä ja tämän vaikutuksesta sekä alueellisen että väestöryhmien välisen yhdenvertaisuuden lisääntymistä. Suurilla järjestäjillä on myös pieniä paremmat mahdollisuudet varmistaa palvelujen laatu ja vaikuttavuus ja kehittää erityisryhmien tarvitsemia palveluja sekä reagoida palveluntarpeessa ja palvelurakenteessa alueella tapahtuviin muutoksiin resurssejaan uudelleen kohdentamalla. Maakunnan järjestämisvastuuseen kuuluu riittävien palvelujen varmistaminen kaikissa olosuhteissa, myös silloin kun jokin palveluntuottaja ei pysty turvaamaan asiakkaidensa palveluja. Tämän vuoksi maakunnan tulee osana järjestämisvastuunsa toteuttamista seurata ja varautua palveluntarpeiden ja palvelurakenteen muutoksiin alueellaan. Tarkasteltavaan sääntelykokonaisuuteen perustuva ulkopuolinen seuranta- ja arviointimenettely, josta THL vastaa, luo perustan maakuntien järjestämisvastuun toteutumisen ja rahoituksen riittävyden oikea-aikaiselle seurannalle ja häiriöihin reagoimiselle.

THL:n koko maata käsittävän sote-palvelujen arviointiraportin mukaan (julkaistaan 11.3.2019 alkavalla viikolla) asukaskohtaisten sosiaali- ja terveydenhuollon menojen kasvu näyttää viime

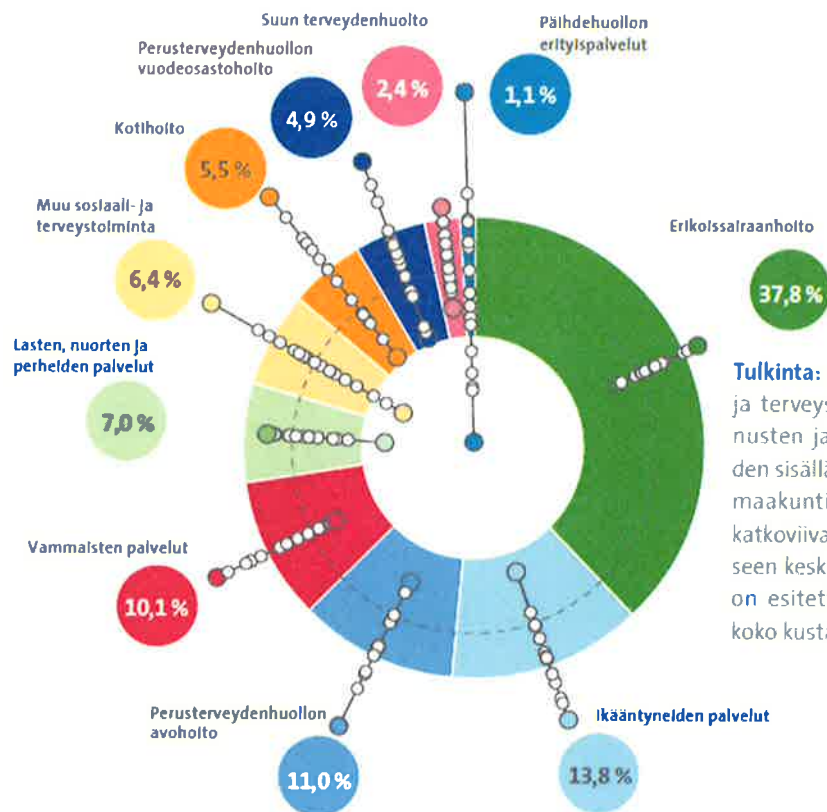
www.thl.fi



6.3.2019

vuosina pysähtyneen. Kustannuskehityksessä on kuitenkin eroja sote-tehtävittäin: erikoissairaanhoidon menot ovat hieman kasvaneet, mutta vastaavasti perusterveydenhuollon supistuneet. Sote-menot vaihtelevat paljon maakunnittain (vuonna 2017 pienimmillään 2 850 €/asukas, suurimmillaan 4 010 €/asukas), johtuen ennen kaikkea palvelutarpeiden vaihtelusta, ikärakenteesta ja väestönmuutoksista (syntyvyys, kuolleisuus, maassa/maahanmuutto). Myös työterveydenhuollon ja yksityisesti rahoitettujen palvelujen vaikutus palvelujen käyttöön ja menoihin vaihtelee alueittain.

Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannusten jakauma ja ero maan keskiarvoon vuonna 2017, %



Tulkinta: Kuviossa on esitetty sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannusten jakauma tehtävittäin. Kuvion sisällä olevilla viivoilla esitetään eri maakuntien sijoittuminen suhteessa katkoviivassa esitettyyn valtakunnalliseen keskiarvoon. Erillisissä ympyrässä on esitetty tehtävän prosenttiosuus koko kustannusjakaumasta.

Kustannusten ennakoitaan tulevina vuosina kasvavan väestönkasvun ja ikääntymisen seurauksena. Maakuntien kustannukset voivat kasvaa myös kustannustason nousun sekä nykyisten sairausvakuutuskorvausten rahoituksen mahdollisen siirtymisen vuoksi.

Maakuntien välillä on huomattavia hallinnollisen integraation eroja; joissakin maakunnissa palveluja järjestäviä organisaatioita on vain yksi, mutta joissakin yli kaksikymmentä. On selvää, että integraatiota voidaan tehostaa koko maassa vielä huomattavasti nykyisestä ja sen myötä kohentaa palvelujen tuottavuutta.

Tarvekioidut menot vaihtelevat paljon, jolloin erot selittyvät lähinnä palvelutuotannosta johtuvista syistä. Tuottavuuden osalta on käytettävissä vertailukelpoista tietoa somaattisesti erikoissairaanhoidosta, jossa sairaaloiden ja alueiden väliset tuottavuuserot ovat huomattavia. Sairaaloiden tuottavuutta voidaan kohentaa. Tuottavuutta lisäämällä voitaisiin tuottaa enemmän sairaalapalveluja ilman, että voimavaroja olisi tarpeen lisätä. Näin voitaisiin sote-kustannusten kasvunopeutta hidastaa ilman, että palvelutuotannon määrää tarvitsisi vähentää.

www.thl.fi



6.3.2019

Nettomenojen vertailu maakunnittain kertoo, että osa nykyisistä maakunnista käyttää sote-menoihin selvästi valtakunnallista keskiarvoa vähemmän rahaa, vaikka erot maakuntien tarverakenteessa otettaisiin huomioon. Näitä maakuntia ovat mm. Pohjois-Karjala, Päijät-Häme ja Etelä-Karjala, ja myös VM:n arviot valtionrahoituksen määrästä (HE 15/2017 mukaisesti arvioituna; viimeinen julkaistu 25.9.2018) osoittavat, että näiden maakuntien rahoitus tulisi kasvamaan huomattavasti uudistuksen toteutuessa. Arvioinnissa käytettävissä olleiden tietojen perusteella ei ole suoraa näyttöä siitä, että palvelujen yhdenvertainen saatavuus poikkeaisi näissä maakunnissa muista maakunnista. Eroja on paljon maakuntien välillä, mutta niitä on myös runsaammin resurssoiduissa maakunnissa. (Etelä-Karjalassa näyttää olevan vaikeuksia palkata perustason työntekijöitä hoivapalveluihin, joka selittää eroja vanhusten kotipalvelujen saatavuudessa).

Ennusteiden mukaan tarvittaisiin 10 %:n tuottavuuden nousu sote-palvelujen tuotannossa, jotta tavoiteltu 3 miljardin euron kustannusten hillintätavoite saavutetaan. Toisaalta sama tuottavuuden nousu tarvitaan, jotta nykyisestä sote-työvoimasta (eläkkeelle) poistuvat voidaan korvata ilman mittavia lisäresurssointeja. Muutoin työvoima sote-palvelujen tuottamiseen ei riitä vuosikymmenen kuluttua.

Maakuntien koetalousarvioiden perusteella näyttää siltä, että keskeisiä rahoituksen riittävyteen vaikuttavia tekijöitä ovat tulevaisuudessa myös sote-kiinteistöjen kustannukset, ICT:n siirtymävaiheen kustannukset ja palkkojen harmonisoinnin kustannukset muutosvaiheessa.

MAAKUNTIEN JÄRJESTÄMISVASTUU JA RAHOITUKSEN RIITTÄVYYS TULEVAISUUDESSA

Verrattuna nykyiseen kuntapohjaiseen ja varsin sirpaleiseen järjestelmäämme järjestämismenon osoittaminen maakunnille on merkittävä ja välttämätön edistysaskel sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän uudistamisessa. Näin on siitä huolimatta, että maakuntien välille muodostuu niiden tosiasiallisista olosuhteista johtuvia eroja. Tältä kannalta **keskeiseksi muodostuu se, että maakunnille kohdennettavalla rahoituksella ja muulla valtion ohjauksella varmistetaan, että maakuntien väliset erot eivät heijastu sellaisiksi eroiksi palveluissa, jotka vaarantavat sosiaalisten perusoikeuksien yhdenvertaisen toteutumisen perustuslain 19, 6 ja 22 §:ien edellyttämällä tavalla.** Katson, että ehdotettuun lainsäädäntökokonaisuuteen sisältyvät seurannan, arvioinnin, ohjauksen ja valvonnan menettelyt luovat oikein käytettynä tähän mahdollisuuksia. **Myös maakuntien keskinäinen yhteistyö yhteistyöalueiden puitteissa on hyvin tärkeä keino maakuntien välisten erojen tasoittamiseksi ja palvelurakenteen kehittämiseksi. Tästä kokonaisuudesta järjestämislakiin sisältyy tarvittavat säännökset joita on hallituksen täydentävässä vastineessa edelleen laajennettu.**

Katson, että sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvun hillintä on sinällään hyväksyttävä tavoite. Esityksen sallima 0,9 % vuotuinen kustannuskasvu on kuitenkin äärimmäisen tiukka tavoite ja se voi vaarantaa riittävien palvelujen saatavuuden. THL:n arvion mukaan jo pelkästään väestörakenteen muutoksesta aiheutuva kustannuspaine vuositasona on 1,3 %. Näkemykseni mukaan tämä olisi realistisempi ja paremmin hallittavissa oleva tavoite maakunnille.

Kiinnitän huomiota siihen, että uudistuksen aikataulun pitkeytyminen voi vaikuttaa osaltaan siihen, että maakuntien rahoituksen taso on vaarassa jäädä jo lähtökohtaisesti niiden tarpeisiin nähden liian alhaiseksi. Tämä johtuu siitä, että maakuntien rahoitus määrittyy kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon menojen mukaisesti ja kunnat saattavat alibudjetoida niitä optimoidakseen kuntien valtionosuuden tason maakuntien aloittaessa toimintansa. Osin sote-menojen kasvun hidastuminen johtuu kilpailukykysovimuksesta, joka hidasti työvoimavaltaisen tuotannon henkilöstökustannuksia. On myös huomattava, että useiden maakuntien alueilla on käynnistetty huomattavia investointihankkeita, joiden kustannukset jäävät maakuntien vastuulle. Myös tämä vaikuttaa maakuntien rahoituksen riittävyteen. Nämä seikat on otettava huomioon rahoituksen lähtötasoa määritettäessä.

www.thl.fi



6.3.2019

YKSITYISKOHTAISIA HUOMIOITA PYKÄLISTÄ

Rahoituslakiesityksen 6 §:n 3 momentti

Perustuslakivaliokunta totesi lausunnossaan PeVL 65/2018 vp, että rahoituslakiesityksen sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintöluonnoksen mukaisesti muutetun 6 §:n 3 momentin määrälliset edellytykset maakuntien lisärahoitukselle olivat tosiasiallisesti kiristyksiä suhteessa siihen sääntöeseen, jota valiokunta arvioi edellisessä lausunnossaan (PeVL 15/2018 s. 19—25). Näin ollen sosiaali- ja terveyspalveluja koskeva maakuntien rahoituksen korottamista koskeva erityissääntely oli valiokunnan käsityksen mukaan yhä perustuslain kannalta ongelmallinen. Ministeriö ehdotti vastineessaan, että perustuslakivaliokunnan sääntelyyn edellyttämä muutos toteutettaisiin muuttamalla rahoituslakiehdotuksen 6 §:n 3 momentin järjestelmäongelman rajoja siten, että rahoituksen tasoa olisi korotettava tilanteessa, jossa rahoituksen taso muutoin vaarantaisi riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamisen useammassa kuin viidessä maakunnassa tai maakunnissa, joiden asukasmäärä on yhteensä enemmän kuin 35 % koko maan asukasmäärästä.

Katson, että vastineeseen sisältyneet rahoituslain 6 §:n 3 momentin muutosehdotus lieventää jossain määrin järjestelmäongelman rajoja, mutta asettaa perusrahoituksen korottamiselle edelleenkin erittäin tiukat rajat. Vastineessa esitetyn sääntelyn mukaan maakuntien rahoitusta olisi korotettava, jos rahoitusongelma koskisi useampaa kuin 5 (aiemmin 7) maakuntaa tai maakuntia, joiden väestöosuus on yli 35 % (aiemmin yli 40 %). Käytännössä järjestelmäongelman todentuminen edellyttäisi rahoitusongelmaa Uudellamaalla ja yhdessä muussa yliopistosairaalamaakunnassa. Esimerkiksi viiden suurimman maakunnan (pl. Uusimaa) Pirkanmaan, Varsinais-Suomen, Pohjois-Pohjanmaan, Keski-Suomen ja Pohjois-Savon yhtäaikainen rahoitusongelmaa ei vielä olisi järjestelmäongelma, koska näiden viiden maakunnan yhteenlaskettu runsaan 1,9 miljoonan väestö (31.12.2017) jäisi vielä 35 %:n rajan alle.

Katson, että järjestelmäongelman todentamiselle asetetut rajat ovat edelleen hyvin kireät, mutta lisäävät kuitenkin rahoitusjärjestelmän joustavuutta.

Mikäli aiempi PeVL (65/2018) ehdotus raja-arvojen poistamisesta päädyttäisiin toteuttamaan nyt esitettyjen loivennusten sijaan, antaisi säätelykokonaisuuden jo sisältämä maakuntien järjestämistä vastuun toteutumisen (ml palveluiden saatavuuden arviointi) ja rahoituksen riittävyyden arvio (järjestämislain pykälät 30 ja 31), tilanteeseen nähden mahdollisimman riippumattoman arvion järjestelmäongelman esiintymisestä. Uudistuksen edetessä sääntelyä voitaisiin tarkentaa.

Maakuntaindeksi

Perustuslakivaliokunta totesi lausunnossaan PeVL 15/2018, että rahoituslakiehdotuksen 6 §:ään perustuva maakuntaindeksi ei ollut välttämättä perusteltu rahoituksen perusta sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuskehitykselle.

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintöluonnokseen ei sisällynyt muutoksia tältä osin. Tämän johdosta perustuslakivaliokunta toisti lausunnossaan PeVL 65/2018 vp aiemmat kriittiset huomionsa. Vastineessa ehdotetaan muutoksia maakuntaindeksin määritelmään sekä painorakenteeseen.

Katson, että vastineessa esitetyt maakuntaindeksin painorakenteen muutokset (ansiotasoindeksin painon muuttaminen 0,45:stä 0,60:een; kuluttajahintaindeksin painon muuttaminen 0,40:sta 0,30:een; sosiaaliturvamaksujen painon muuttaminen 0,15:sta 0,10:een) ovat luonteeltaan teknisiä, eivätkä poista sitä perusongelmaa, että maakuntaindeksi ei nyt esitetyssäkään muodossa kuvaa maakunnan sote-menojen kehitystä, vaan on siitä pitkälti riippumaton.



6.3.2019

LOPUKSI Totean vielä lopuksi, että nyt tarkasteltavaan sääntelykokonaisuuteen perustuva maakuntien rahoitustilanne muodostuu kireäksi. Katson kuitenkin, että sääntelykokonaisuus on tästä huolimatta hyväksyttävissä. Pidän ehdottoman tärkeänä, että mahdollisesti tarvittavat korjausliikkeet maakuntien rahoituksen tasoa määrittävään sääntelyyn toteutetaan ripeästi, jos siihen ilmenee tarvetta.

Ylijohtaja


Marina Erhola