Tarmo Valkonen, Etla
11.4.2021

Vastauksia talousvaliokunnan esittämiin kysymyksiin kaikille asiantuntijoille

Miten kustannusten lähtötaso ja kehitys voitaisiin käytännössä huomioida alueellisesti?

- Nykyisten kustannusten hyväksyminen lähtökohdaksi tarkoittaa, että säästötarpeen voi toteuttaa pelkästään uusia kustannuksia rajaamalla. Näin rakenteet voidaan pitää halutessa ennallaan. Toisaalta monia tarpeeseen ja hoitoisuuteen vaikuttavia tekijöitä ei koskaan voida mitata riittävän tarkasti. Siksi alueiden vertailumittarit ovat väistämättä puutteelliset. Lähtökohdaksi olisikin otettava rakenteellisen ja lattiatason kustannusvaikuttavuuden edistäminen.

Miten kannattaisi arvioida tieteellisesti ja avoimesti rahoitusmallin vaikutukset terveyteen ja talouteen?

- On vaikea nähdä muuta tietä kuin alueelliset kokeilut

Jos uudistus viedään läpi esitetyssä muodossaan ilman muutoksia, onko se mielestänne parannus vai heikennys nykytilaan suomalaisten hyvinvoinnin kannalta?

- Kysymys ei ole nykytilasta, vaan tulevaisuudesta. Uudistus on välttämätön, koska muuten hyvinvointipalvelujen rahoitus ja työvoiman saatavuus vaarantuvat väestön ikääntyessä. Suunniteltu uudistus ei tule toteuttamaan tavoiteltua yhtäaikaista laadun ja saatavuuden paranemista ja kustannusten hillintää muun muassa siksi, että se ei tarjoa riittävästi välineitä vaadittavaan kustannusvaikuttavuuden parantumiseen. Vaikka julkisen tuotannon saatavuutta saataisiin parannettua, samanaikainen Kela-korvausten poistuminen kannustaisi nykyisin yksityisiä palveluja käyttäviä siirtymään julkisten palvelujen piiriin. Kysynnän purkaminen Kela-korvauksilla on halvempaa kuin palveluseteleillä.

Miten yksityisten palveluntarjoajien rooli muuttuisi uudistuksessa? Kuinka laaja mahdollisuus hyvinvointialueilla tosiasiassa on järjestää palveluja haluamallaan tavalla uudistuksen jälkeen?

- Yksityistä palveluntarjontaa pyritään ehdotuksessa vähentämään rajaamalla yksityisten palvelutuottajien oikeuksia, mutta ilman niiden kasvavaa panosta hyvinvointialueet eivät selviä palvelutarpeen tyydyttämisestä.
- Hyvinvointialueiden palvelujen järjestämisen ongelmat ovat suurimmat niiltä osin kuin oma infrastruktuuri ja tuotanto eivät ole muokattavissa halutun kustannusvaikuttavaksi.

Asiantuntijakuulemisessa on väitetty, että uudistuksessa yksityisen sektorin kanssa tehtyä yhteistyötä rajoitetaan ja vähennetään merkittävällä tavalla ja tämän myötä kasvavat kustannukset arvioituakin nopeammin ja samalla tuottavuus heikkenee. Miten kommentoitte tätä väitettä?

- Yhteistyön rajoittaminen vähentää julkisen ja yksityisen tuotannon integraatiota ja parhaiden käytänteiden molemminpuolista leviämistä. Tavoitteet julkisen tuotannon osuuden kasvattamisesta osoittavat epärealistista käsitystä julkisen tuotannon kasvattamispotentiaalista. Jos yksityisen tuotannon roolina ajatellaan olevan tarpeen vaihteluiden paikkaaja, kuten palveluseteleiden käytössä on tähän asti ollut, niin julkinen tuotanto joutuu suuriin vaikeuksiin.

Kuinka suurena uhkana näette koulutetun työvoiman saatavuuteen liittyvät ongelmat sote-sektorin kehittämisessä ja tuoko uudistus välineitä vaikuttaa asiaan?

- Koulutetun työvoiman saatavuus julkiseen tuotantoon on keskeinen ongelma uudistuksen tavoitteiden saavuttamisen kannalta. Työhyvinvointiin ja johtamiseen liittyvät ongelmat ovat jo johtaneet merkittävään valikoituun työntekijöiden siirtymiseen pois julkiselta puolelta.
- Uudistuksen lupaama tiimityömalli on mahdollinen edistysaskel, jos se lisää riittävästi omaan työhön vaikuttamisen mahdollisuuksia. Samoin suuremman työnantajan edut työpaikkaa

vaihdettaessa. Niiden vaikutus jää toteutuksen varaan, eivätkä ne riitä ratkaisemaan kasvavia pysymis- ja rekrytointiongelmia.

Asiantuntijakuulemisessa on väitetty, ettei uudistus sisällä riittäviä kannustimia kustannusvaikuttavuuden kehittämiseen ja ennaltaehkäisevään työhön. Millaiset ovat hyvinvointialueiden kannustimet kustannusvaikuttavuuden kehittämiseen ja ennaltaehkäisevään työhön?

- Julkisen sektorin tuottajilla on kannuste kasvattaa menoja mahdollisimman suuriksi lähtötilanteessa ja hyvinvointialueiden perustamisen jälkeen tavoitteena on valtiolta tulevien varojen maksimointi.
- Menoja voidaan säästää monilla muillakin tavoilla kuin oman tuotannon kustannusvaikuttavuutta parantamalla. Esimerkiksi laadusta ja saatavuudesta voidaan tinkiä sen verran kuin lakisääteiset velvoitteet antavat myöten. Hallinnollinen uudistus ei myöskään tarjoa juuri muita keinoja kuin julkisen tuotannon sisäisen integraation tavoitteen saavuttamiseksi.
- Ennaltaehkäisevän työn kannuste on vähäinen ja mitatut asiat ovat osittain hyvinvointialueen vaikuttamismahdollisuuksien ulkopuolella.

Vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä jakautuu kuntien ja hyvinvointialueiden välille. Tähän on arvioitu asiantuntijakuulemisessa sisältyvän riski siitä, että hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen jäisi ns. ”ei kenenkään maaksi”. Miten arvioitte väitettä? Koska hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osuus esimerkiksi kuntien saamasta rahoituksesta on melko pieni, se herättää kysymyksen siitä, miten se kannustaa kuntia panostamaan ennaltaehkäisevään ja hyvinvointia edistävän työhön?

- Kuntien kannusteet heikkenevät nykyisiin verrattuna merkittävästi, koska epäonnistuminen menee hyvinvointialueen hoidettavaksi. Ennaltaehkäisyyn ei panosteta kunnissa nytkään riittävästi, eikä sen eri tapojen kustannusvaikuttavuudesta ole riittävästi tietoa.

Asiantuntijalausunnoissa on kannettu huolta kuntien investointikyvystä ja lainakannan hoito- ja takaisinmaksukyvystä veropohjan muuttuessa ja rahoituksen siirtyessä valtionosuuspainotteisemmaksi. Miten arvioitte väitettä?

- Veropohjamuutos rankaisee kuntia sote-palvelujen tehokkaasta hoidosta. On todennäköistä, että näissä kunnissa kunnallisveroasteita nostetaan.

Potilasdirektiivin implementoiminen: Asiantuntijakuulemisessa on arvioitu, että Suomi voi joutua korvausvastuuseen, mikäli potilasdirektiiviä ei implementoida. Miten arvioitte väitettä?

- On todennäköistä, että implementointia tullaan edellyttämään. Uudistus ei ole yhteensopiva potilasdirektiivin kanssa, koska se suosii yksityistä tuotantoa ulkomailla suhteessa kotimaiseen yksityiseen tuotantoon.

Coxa ja Sydänsairaala ovat kuulemisessa tuoneet esiin huolen, että uudistuksen jälkeen heidän toimintansa ei olisi mahdollista eli esitys johtaisi sidosyksikkömuodossa harjoitetun toiminnan eli osakeyhtiömuodossa toteutetun omistajasairaanhoitopiirien yhteistoiminnan purkamiseen tai toiminnan epätarkoituksenmukaiseen osittaiseen palauttamiseen hyvinvointialueelle ja sitä myötä kustannusten kasvuun. Miten kommentoitte tätä väitettä? Millä tavoin ko. toiminta olisi mahdollista myös uudistuksen jälkeen? Millä tavoin virkalääkärivaatimus vaikuttaisi hoidon saatavuuteen, tasoon ja kustannuksiin?

- Mainitut sairaalat ovat osoittaneet kilpailukykynsä, mistä muiden tulisi ottaa oppia.

Kuulemisessa on arvioitu, että esityksessä ei käytännössä lainkaan oteta kantaa siihen, miten teknologisen kehityksen avulla voidaan parantaa palveluita ja keventää kustannusrakennetta samanaikaisesti. Kuinka valmistelussa on pyritty miettimään digitalisaation ja teknologian tuomia mahdollisuuksia tulevaisuuden sote-palveluiden järjestämisessä ja miten mallin hallinnollisin tai kannustinratkaisuin pyrittäisiin varmistamaan uusien teknologioiden hyödyntäminen?

- Yksityinen sektori on monilta osin pidemmällä teknologisen kehityksen hyödyntämisessä kilpailutilanteen vuoksi. Julkiselle puolelle ei synny kilpailua, eikä sellaista yhteistoimintaa yksityisen kanssa, joka olisi hyödyllistä tässä suhteessa.