VASTAUKSIA TALOUSVALIOKUNNAN KYSYMYKSIIN

Otan seuraavassa lyhyesti kantaa osaan kysymyksistä, joita meille asiantuntijoille on esitetty

Miten kustannusten lähtötaso ja kehitys voitaisiin käytännössä huomioida alueellisesti?

Kustannusten lähtötasoa, joka sisältää myös ylituotannon ja toiminnan tehottomuuden, ei tulisi huomioida periaatteessa lainkaan. Tosiasiassa nämä tulee huomioitua, kun muutosten vaikutusta pehmennetään siirtymäsäännöksillä. Sen sijaan se, että tuotannontekijöiden kustannusten (palkkataso, vuokrat, yms.) kehitys tulee todennäköisesti olemaan erilaista eri alueilla, tulisi mallissa huomioida, sillä näihin hyvinvointialueet eivät voi omilla toimillaan vaikuttaa. Kullekin alueelle voidaan luoda oma kustannuskehitystä kuvaava indeksi. Kun mallissa nyt on ajateltu, että kustannustason nousu kasvattaa jaettavaa rahamäärää, joka sitten jaetaan tarvekertoimien perusteella, niin kustannusten noususta lisää jaettava määrä voitaisiin jakaa alueiden kustannustason kehityksen suhteessa.

Miten tarvekerroinmallin sairausluokituksia (ja sosiaalipalveluiden huomiointia) tulisi parantaa ja laajentaa?

Tältä osin THL on jo kehittämässä mallia

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

Pitäisi löytää maailmalta vastaavan tyyppisiä uudistuksia, joiden seurauksista voisi jotain päätellä. Tai pilotoida mallia jossain osassa maata. Koska kumpikaan edellä mainituista ei liene mahdollista, voimme nojautua lähinnä teoreettiseen ja loogiseen päättelyyn siitä, mitä mallista seuraa.

Kuinka suuria heittoja tarvekerroinmallin virheet / epätarkkuudet voivat aiheuttaa euromääräisesti?

Laskimme HUS:n toimeksiannosta tekemässämme selvityksessä, että ne voivat olla euromäärisesti sadoissa miljoonissa.

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?

Niillä kunnilla, jotka ovat tehneet ns. kokonaisulkoistuksia on ollut niihin hyvät syyt ja usein ne ovat liittyneet sekä kuntien heikkoon taloudelliseen tilaan että vaikeuksiin palkata osaavaa työvoimaa. Tampereen Yliopiston tutkija Esa Jokinen on verrannut kokonaisulkoistuksen tehneitä kuntia vastaaviin verokkikuntiin. Ulkoistaneet kunnat ovat pärjänneet taloudellisesti verrokkejaan paremmin ulkoistusten jälkeen. Olemme Aalto-yliopistossa replikoineet Jokisen tutkimukset ja päätyneet vastaaviin tuloksiin. On olemamassa myös vertailuja suurten kaupunkien itsensä hoitamien ja ulkoistettujen terveyskeskusten välillä sekä Suomesta että Ruotsista. Nämä kertovat samaa tarinaa, yksityinen pystyy tuottamaan samat palvelut edullisemmin. Eli meillä on tutkimuspohjaista näyttöä siitä, että ulkoistuksilla on saavutettu tehokkuushyötyjä ja että yksityiset pystyvät toimimaan monissa sote-kentän tehtävissä tehokkaammin kuin julkiset toimijat. Jos yksityisten käyttö kielletään tai sitä merkittävästi rajoitetaan, menetetään nämä jo saavutetut tehokkuushyödyt.

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

Suomen väestökehitys huomioiden työmarkkinoilta poistuu seuraavien vuosien aikana huomattavasti enemmän ihmisiä (joidenkin arvioiden mukaan n. 40.000 ihmistä enemmän) kuin mitä uusia tulee tilalle. Koulutetun työvoiman saatavuus tulee olemaan Suomessa ongelma kaikilla aloilla, ei vain sote-sektorilla. Palkkaharmonisoinnista johtuva palkkojen nousu voi lisätä sektorin suhteellista houkuttelevuutta joidenkin tehtävien osalta, mutta arvioni mukaan tällä ei ole merkittävää vaikutusta kokoanisuuden kannalta. Uudistus ei lisää työperäistä maahanmuuttoa eikä alan koulutuspaikkoja, joten niiltä osin se ei tuo välineitä työvoiman saatavuuteen. Jos yksityisten toimijoiden mahdollisuuksia toimia alalla rajoitetaan, työpaikat niissä vähenevät ja pelkään pahoin, että julkiset toimijat eivät näitä yksityisen puolen ihmisiä pysty houkuttelemaan, vaan he hakeutuvat muille aloille (vrt. hoitajat, joita on siirtynyt paljon viime vuosina muille aloille.)

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

Lähtökohtaisesti alueilla on kannustimet pyrkiä hankkimaan valtiolta mahdollisimman paljon rahoitusta oman alueensa kansalaisille. Voidaan toki ajatella, että jos rahoitusmallilla jaettava rahamäärä koetaan niukaksi alueilla, niillä on kannustin pyrkiä kustannustehokkaaseen toimintaa, sillä tuosta tehostamisesta syntyvä hyöty voidaan investoida oman alueen palveluiden kehittämiseen. Todettakoon, että säästöjä siis ei synny, koska alueilla on kaikki kannusteet käyttää joka ikinen niille myönnetty euro. Mutta toki hoitamalla asiat kustannustehokkaasti alueen sisällä alueen palveluiden määrää ja laatua voidaan kasvattaa.

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

Huoli investointikyvystä kasvavilla alueilla on mielestäni realistinen. En usko, etteikö kasvavan väestön tarvitsemia investointeja lopulta tehtäisi, mutta koska niitä ei voi loputtomasti tehdä lainaa ottamalla, on todennäköistä, että verotus kiristyy kasvualueilla. Näillä kasvualueilla pitkälti luodaan Suomen kansantulo, kilpailukyky ja vauraus. Tuon porukan veroasteen korottaminen ei ensisijaisesti tue taloudellisen toimeliaisuuden kehitystä.

Espoossa 21.4.2021

Teemu Malmi
Professori
Aalto-yliopiston kauppakorkeakoulu