

Sosiaalivakuutus

Kela|Fpa[®]

SIDOSRYHMÄLEHTI 4 | 2018

TEEMA

Sosiaaliturvan
rahoitus

Jatkuuko
sosiaaliturvan
budjettirahoitus?

Pieni vs. iso kunta

Voiko sote-uudistus
yhdistää kuntien
parhaat puolet?

Valinnanvapaus
tuli Ruotsiin

Tyytyväisyys
lisääntyi,
ongelmat
jäivät

”Tehtäväni on Suomen
pelastaminen”

Hyvinvointivaltiota ei voi rahoittaa vastikkeetta,
sanoo kansanedustaja Juhana Vartiainen.



TEEMA

Sosiaaliturvan rahoitus

- 8 Budjettirahoitus varmistaa sosiaaliturvan oikeudenmukaisuuden
- 15 Ruotsin valinnanvapausuudistuksesta yhdeksän vuotta Paroniko hoidon laatu?
- 20 Laatutieto olisi julkista, mutta miksi sitä ei kerätä?
- 22 Sosiaaliturvan maantiede lukuina
- 24 Tutkimusjohtaja Essi Eerola ja kansanedustaja Juhana Vartiainen Keskiluokka hyötyy nyt sosiaaliturvasta eniten.
- 36 Jääkö pieni kunta sote-uudistuksen jalkoihin?

SYVENTÄVÄT

- 30 Kuntien integraatio nosti lääkekuluja Etelä-Karjalassa
- 32 Lääkkeiden omavastuu yli tuplaantui vakavissa sairauksissa
- 33 Perustulokekeilun arviointi alkaa

”Hyvinvointipolitiikkaa on kehitetty kahdella raiteella.”

Juhana Vartiainen s. 24

VAKIOT

- 3 Pääkirjoitus Ville Korhonen
- 4 Elämäntarina Mari Järvinen kuittasi liikaa maksetun opintotuen asunotosäästörahoilla.
- 6 Päätäjäkolumni Soste ry:n toiminnanjohtaja Vertti Kiukas
- 7 Vastauksia Kela perii takaisin 400 milj. edestä etuuksia, miksi?
- 41 Väitös Tuuli Paukkeri
- 42 Tutkijakolumni Aktuaaripäällikkö Pertti Pykälä
- 43 Joskus ennen Pertti Honkanen



Palveluja
käyttävien ääni
on tärkeä saada
kuuluviin
jo ennen
hankintoja.

Haluatko pysyä ajan tasalla
sosiaaliturvan muutoksista?
Tilaa uutiskirje osoitteesta
kela.fi/uutiskirje.
Voit valita, mistä aiheesta
haluat lukea.

Onko kilpailutus sitä, miltä se näyttää?

SOSIAALITURVA TULEE LÄHELLE oman kokemuksen tai tunteita herättävän tarinan kautta. Kun luen mediasta, että vammaisen lapsi menettää tutun terapeuttinsa julkisen kilpailutuksen jälkeen, se tuntuu vääryydeltä. Olemme herkempiä tekemään nopeita ja tunteisiin perustuvia tulkintoja, kun kohteena on lapsi tai muu tukea tarvitseva ihminen.

Taloustieteen työryhmä Aalto-yliopistosta selvitti vuoden alussa Kelan kanssa vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen kilpailutuksen hankintaa. Tulosten mukaan aiempi hankintamenettely ei kannustanut tuottajia kilpailemaan hinnoilla. Siksi laskutetut hinnat olivat joillakin tuottajilla karanneet käsistä.

Tutkijoiden mukaan palveluiden käyttäjiä ei saatu vertailemaan tuottajia. Sen takia tuottajien ei kannattanut kilpailla laadulla.

Lokakuussa päätökseen saaduissa hankinnoissa kuntoutuspalveluiden yksilöterapioidelle asetettiin ennakkoon laatuvaatimukset, jotka palveluntarjoajan piti täyttää päästäkseen hankintaan mukaan. Tätä perusvaatimukset ylittävää laatua painotettiin 20 % ja hintaa 80 %.

Harva uutistoimittaja ehti ottaa perusvaatimuksista selvää kertoessaan, että Kela asetti laadun ja hinnan suhteeksi 20 vs. 80. Välillä toimittajat olivat varmoja siitä, että lapsi on jäämässä ilman terapiaa. Julkisista hankintapäätöksistä kuitenkin selvisi, että kunnasta löytyy kilpailutuksen jälkeenkin terapialle tuottajia.

Ymmärrän hyvin, että perheissä, joissa muutokset ovat yleensä tarkoittaneet huonoja asioita, ollaan varovaisia uudistusten edessä. Nykyisessä palvelujärjestelmässä niitä kuitenkin toisinaan tulee eteen. Kaikki ne eivät kuitenkaan tarkoita huonompaa palvelua tai laatua.

Hyvä uutinen on se, että kaikki terapiaan oikeutetut saavat sitä myös vuodenvaihteen jälkeen. Osalla kuntoutus jatkuu uuden terapeutin kanssa. Jatkossa palveluja käyttävien ääni on tärkeää saada paremmin kuuluviin jo ennen hankintoja.

Sosiaalivakuutuksen vuoden neljännen numeron teema on sosiaaliturvan rahoitus. Kilpailutusta ja hankintoja käsitellään lehdessä viidessä eri jutussa. Eri näkökulmien ja asiantuntijoiden kautta ymmärtää, kuinka laajasta ja sosiaaliturvan kannalta keskeisestä asiasta on kyse.

Ville Korhonen
päätoimittaja

”En voinut keväällä tietää, mikä tilanteeni on syksyllä”

Mari Järvinen, 24, teki opiskeluaikana töitä saadakseen kokemusta ja tienatakseen hieman tuloja opintotuen lisäksi. Opintojen loppusuoralla opintotuen tulorajat ylittyivät. Nyt Mari on maksanut tukia takaisin asuntosäästörahoilla. Loppusummasta on tulossa vielä perintäkiri Kelasta.

Teksti Sabina Mäki Kuva Eino Ansio

”PÄÄSIN 20-VUOTIAANA Tampereen ammattikorkeakouluun opiskelemaan sairaanhoitajaksi. Työskentelin ensimmäisinä opiskeluvuosina vähän, jotta saisin kokemusta sekä rahaa elämistä ja harrastuksia varten. Tein opintoja nopeutetusti. Minun oli tarkoitus valmistua ennen tavoiteaikaa, joka oli joulukuussa 2017.

Opinnäytetyön aloittaminen viivästyti ulkomaanvaihdon vuoksi. Aloitin opinnäytteen tekemisen parityönä keväällä 2017. Olin päätoiminen opiskelija, joten minun oli pakko nostaa opintotukea. Samalla tein töitä sen verran, että tienasin muutaman sataa kuussa.

Opintoja jäi vielä syksyksi 2017 seitsemän opintopisteen verran. Sain kesätyöpaikan ja lisäksi pitkän sijaisuuden syksyille. En nostonut enää opintotukea, kun en sitä tarvinnut.

Valmistuin lopulta tavoiteajassa joulukuussa 2017. Odotin rauhassa, että edellisvuoden esitetyt veroilmoitus saapui keväällä 2018 ja otin itse yhteyttä Kelaan. Näin Kelan taulukoista, että vuositulorajani oli ylittynyt. Mieheni ja isosiskoni ovat myös maksaneet heille myönnettyjä tukia takaisin reilulla kädellä.

Jos olisin valmistunut kolme päivää aiemmin tai olisin tienannut pari euroa vähemmän, olisin voinut pitää vielä yhden kuukauden opintotuen. Tuloikseni katsottiin jopa kaupparyhmän bonukset. Maksettavaksi rapsahdivat kaikki kevään 2017 tuet – noin 2 500 euroa.

Kelasta tarjottiin minulle maksusuunnitelmaa. Olin säästänyt asuntoa varten, joten kykenin maksamaan 2 000 euroa toukokuun loppuun mennessä. Siitä summasta ei tarvinnut maksaa korkoa.

Noin 500 euroa jäi vielä maksamatta. Siitä pitäisi tulla kohta perintäkiri, koska viime vuoden verotus on vahvistettu. Tästä loppusummasta joudun maksamaan 7,5 % korkoa.

Viimeisen vuoden opiskelijana en voinut helmikuussa tietää, mikä tilanteeni on syksyllä. 2 500 euroa olisi ollut ihan hirveä summa, jos minulla ei olisi ollut säästöjä.

Haen nyt uusia kokemuksia ja etsin elämäleni suuntaa. Meillä on huippuhyvä opintotukijärjestelmä ja ilmainen koulutus. Arvostan niitä hirveästi.

Tienaamiselle on kuitenkin asetettu mielestäni kohtuuttomat rajat. Työkokemuksen saaminen olisi tärkeää.

Jos tekee hommansa hyvin ja valmistuu ajoissa, miksi työnteosta ja ahkeruudesta saakotetaan? Olisi ollut ikävää kieltäytyä töistä ja elää opintotuella.” ¶

Opintotuen vuosituloraja on vuoden 2019 loppuun asti 667 euroa tukikuukaudelta ja 1 990 euroa tuetomilta kuukausilta. Tulot voivat lisäksi ylittää vuositulorajan enintään 222 eurolla. Tulorajan ylittävältä osalta tuki joudutaan perimään takaisin.



”Jos olisin valmistunut kolme päivää aikaisemmin tai tienannut parisen euroa vähemmän, olisin voinut pitää yhden kuukauden opintotuen”, kertoo 2 500 euroa opintotukia palauttava Mari Järvinen.



Järjestöjen rahoitus kaipaa oikaisua

Sosiaali- ja terveysalan järjestöt pitäisi ottaa mukaan hankintojen kilpailutuksen kehittämiseen, vaatii Soste ry:n pääsihteeri Vertti Kiukas.

Suomessa toimii noin 10 000 sosiaali- ja terveysalan järjestöä. Niistä noin tuhat tuottaa palveluja, ja lähes kaikkia yhdistää vapaaehtoistoiminta. Järjestöissä työskentelee noin 50 000 palkattua työntekijää, joista neljä viidestä työskentelee palveluissa. Lisäksi noin 500 000 vapaaehtoista tekee vuosittain noin 21 000 henkilötyövuotta vastaavan työpanoksen. Ilman tätä toimintaa hyvinvointivaltio ei kovin kauan toimisi.

Nyt olisi päästävä käymään järjestelmän kehittämisestä keskustelua niiden kanssa, jotka parhaiten ihmisten arjen pulssilla ovat. Vaikka järjestöt ovat merkittäviä pelureita maan sote-rakenteessa, viime aikojen julkinen keskustelu on polarisoitunut vahvasti julkinen-yksityinen-akselille. Jälkimmäisellä viitataan voittoa tavoitteleviin toimijoihin.

Järjestöt eivät juuri kuvassa ole näkyneet, vaikka monilla palvelusektoreilla niiden asema on merkittävä. Tai jos ovat näkyneet, kyseessä on monesti ollut tilanne, jossa toiminta tai sen osa on myyty pois tai jouduttu hävityn kilpailutuksen seurauksena lopettamaan.

Suomi on edelleen järjestöjen luvattu maa. Joka viikko perustetaan kolme uutta sote-järjestöä.

Monet järjestöt kokevat tuskaa siitä, että niiden kehittämät palvelut eivät nykyisessä hintaan perustuvassa kilpailutusjärjestelmässä enää kannata. Hankintalaissakin on vikaa, mutta paljon saataisiin aikaan myös kehittämällä sen soveltamista.

Eri kyselyissä ihmiset viestivät vahvasti halukkuudestaan toimia hyvien asioiden puolesta. Pääasiallinen väylä siihen on rekisteröity yhdistys. Hieman eri kysymys on, kanavoituuko toimimishalu jäsenyyteen vai vain siihen, että ollaan mukana. Tässä on järjestöille haastetta.

Järjestömaailmassa on viime vuodet käyty vahvaa keskustelua autonomiasta – siitä, kuka tietää parhaiten, miten yhteiskunnan muutokseen vastataan. Järjestöt ajattelevat olevansa oman alansa asiantuntijoita.

Mitä lähempänä toiminnan käytännön toteutusta päätetään, miten, missä, milloin ja mitä tehdään, sitä todennäköisemmin lopputulos on hyvä. On vaikea nähdä tilannetta, jossa keskushallinnossa olisi näistä asioista parempi tieto. Siksi on outoa, että järjestöjen rahoituksessa on kuljettu aivan eri suuntaan kuin yhteiskunnassa yleensä.

Yhdistystoiminnan peruseetos on se, että toiminnasta ja sen toteuttajista päättää jäsenistö. Nyt on kuitenkin yleistynyt käsitys, jonka mukaan avustuseurot eli sote-järjestöissä usein veikkausvoittovarot olisivat paremmassa käytössä, kun ne korvamerkitään mahdollisimman tarkkaan. Tämä ajattelu pitäisi pikaisesti muuttaa.

Vertti Kiukas

Soste ry:n pääsihteeri

Miksi Kela perii etuuksia?

Etuuksia, takaussaatavia ja elatusapuvelkoja on perinnässä yli 400 miljoona euroa.

1 Mitä Kela perii ja miksi, Kelan perintäkeskuksen päällikkö Heli Hänninen?

Kela perii takaisin liikaa maksettuja etuuksia, elatusapuvelkoja ja opintolainan takaussaatavia. Etuuksista peritään eniten työttömyysturvaa, asumisen tukia ja opintotukea.

Yleisimpiä syitä liikamaksuihin ovat olosuhdemuutokset, kuten muutokset asumisessa tai tuloissa. Voi käydä niin, että Kela ehtii maksaa etuuden, ennen kuin ilmoitus olosuhteiden muutoksesta on tehty tai ehditty käsitellä.

Opintotuen takaisinperintä johtuu yleensä siitä, että tulojen valvonnassa huomataan tulot liian suuriksi.

Päätöksissä voi myös olla virheitä. Etuus on myönnetty väärin perusteiden tai etuuden määrään vaikuttavat tulot on laskettu väärin.

Elatusapu tulee Kelan perittäväksi, jos elatusvelvollinen ei ole maksanut elatusapua ja lähivanhempi hakee ja saa Kelasta elatustukea. Jos taas opintolainan saaja ei maksa nostamaansa opintolainaa pankille, Kela takaajana maksaa lainan ja perii sen lainansaajalta.

2 Miten perintä hoidetaan?

Kelassa on viisi vakuutuspiiriä, joissa päätökset takaisinperinnöistä tehdään. Ennen päätöksen antamista asiakasta kuullaan asiassa.

Asiakas saa takaisinperintäpäätöksen, jossa pyydetään maksamaan perittävä summa kertamaksuna. Takaisinperintäpäätöksen antamisen jälkeen perinnästä vastaa Kelan perintäkeskus.

Jos kertamaksu ei ole mahdollinen, Kela voi myös kuitata velkasumman asiakkaalle maksettavasta tulevasta etuudesta. Lähtökohtana on yhden kolmasosan kuittaaminen maksusta olevasta etuuserästä. Toivomme, että

velat saataisiin maksettua ensisijaisesti takaisin joko kertamaksulla tai kuittaamalla niitä tulevista etuuksista.

3 Onko maksusuunnitelmien teko mahdollista?

Jos kertamaksu tai kuittaaminen ei onnistu, velasta voidaan tehdä osamaksusuunnitelma. Jos kyseessä on etuuden takaisinperintä, suosittelemme käyttämään Kelan verkkoasiointipalvelusta löytyvää maksusuunnitelmasonnellista. Yhteyttä voi ottaa muullakin tavoin.

Elatusapu- ja opintolainaveloissa maksusuunnitelmasonnellisuus ei ole käytössä. Yhteyttä voi ottaa lähettämällä viestin verkkoasiointipalvelussa, soittamalla, kirjeitse tai käymällä Kelan toimistossa.

Jos asiakkaalla on muuta Kelan velkaa ulosotossa, maksusuunnitelmaa ei lähtökohtaisesti tehdä, vaan myös uusi velka peritään ulosoton kautta.

Jos perittävän summan maksaminen ei onnistu, ulosotto on ainoa vaihtoehto.

4 Millaisia rahavirtoja perityt summat muodostavat?

Elokuussa 2018 oli takaisinperinnässä etuuksia yhteensä 121,7 milj. euroa. Rahamäärä on iso mutta silti melko pieni verrattuna kaikkiin Kelan maksamiin etuuksiin. Perintä toimii tehokkaasti, ja suurin osa liikaa maksetuista etuuksista saadaan perittyä takaisin.

Elatusapuvelkaa oli elokuussa takaisinperinnässä 187,1 milj. euroa ja opintolainojen takaussaatavia 118 milj. euroa. Elatusapuvelan perintäsaatavista 74 % on ulosotossa ja opintolainojen takaussaatavista noin 76 %.

Etuuksien takaisinperinnässä velat ovat yleensä pienempiä ja niitä hoidetaan useammin kuittaamalla.

5 Voiko perintä aiheuttaa uusia ongelmia?

Toivon, etteivät perintätoimet aiheuta kenellekään kohtuuttomia ongelmia. Ongelmia voi aiheuttaa se, jos velkoja aletaan maksaa uusilla veloilla. Kelan etuuksien takaisinperintä on korotonta, joten velkojen maksamiseksi ei kannata ottaa velkaa.

Jos velat aiheuttavat maksuhäiriön, se on tietenkin omanlaisensa ongelma, mutta toisaalta maksuhäiriö myös suojelee velallista estämällä lisävelkaantumista. Saatavien menoa ulosottoonkaan ei tarvitse pelätä. Pienituloiselta velkoja ei pystytä ulosoton kautta perimään.

Perinnässä olevat summat eivät estä uusien tukien myöntämistä. Opintolainan valtioneuvoston saamisen voi estää se, jos opiskelijan aiempi opintolaina on Kelan perittävänä.

Päivi Maaniitty

Elatusapuvelkaa oli elokuussa perinnässä 187,1 milj. ja opintolainojen takaussaatavia 118 milj. euroa.



Heli Hänninen
perintäkeskuksen
päällikkö, Kela

Oikeudenmukainen sosiaaliturva syntyy julkisella rahalla

Sosiaaliturvan rahoitukselle on runsaasti vaihtoehtoisia malleja maailmalla. Suomalais-asiiantuntijat näkevät kuitenkin lukuisia syitä sille, miksi nykyisellä rahoitusmallilla kannattaisi jatkaa.

Teksti Jukka Nortio Kuvat Helsingin kaupunginmuseo

SITRAN KEHITTÄMÄ SOCIAL IMPACT BOND-malli on yksi mielenkiintoisista uusista avauksista sosiaaliturvan kehittämisessä. SIB-malleissa julkiset ja tarvittaessa myös yksityiset rahoittajat investoivat kolmannen sektorin toimijoiden hankkeeseen, jonka vaikuttavuus voidaan mitata. Hankkeen lopullisen rahoituksen suuruus riippuu tuloksista.

”Otetaan esimerkiksi iso työpaikka, jossa on paljon sairauspoissaoloja. Ihmisten työhyvinvoinnissa on jotain, joka aiheuttaa poikkeukselliset poissaolot. Järjestö tarttuu toimeen yhdessä henkilöstön kanssa. Järjestölle maksetaan sen mukaan, kuinka paljon sairauspoissaoloja on saatu vähennettyä”, sanoo Sydänliiton pääsihteeri **Tuija Brax**.

Mallia on kokeiltu myös maahanmuuttajien työllistämispalveluissa. Niistä järjestö saa korvauksen sen mukaan, miten hyvin palvelu on tuottanut tuloksia verrattuna verrokkiryhmään, joka ei kyseistä työllistämispalvelua saa.

”Palvelumallissa tosin pitää olla tarkasti mietityt rakenteet ja mittarit niin, että kannustimet toimivat oikein ja työllistämiskorvaus maksetaan nimenomaan vaikutuksista, joita palvelulla on ollut. On esimerkiksi tärkeää valita verrokkiryhmä oikein ja maksaa vain kohderyhmällä saavutetuista tuloksista. Jos verrokkiryhmä on väärin valittu ja/tai korvauksia ei makseta tuloksista, SIB-malli on vain tulonsiirtoa tuottajille”, toteaa valtiovarainministeriön rakenneyksikön päällikkö **Tuulia Hakola-Uusitalo**.

Lapsia Kallion
kansakoulun pihalla
toukokuussa 1970.



SIB-malli voi olla lasten terveyden edistämistä, koulujärjestelmän kehittämistä tai nuoren syrjäytymisen estämistä. Tuotto tavoite riippuu asian tärkeydestä yhdistettynä vaikuttavuuteen.

”Tähän liittyy avoimia kysymyksiä, mutta SIB on ehdottomasti mielenkiintoinen uusi tapa rahoitukseen ja sosiaaliseen vastuullisuuteen”, toteaa myös Kelan talousjohtaja Kai Ollikainen.

Rahoituksen pitää olla yksinkertainen

Sosiaaliturvan rahoituksen pitää Braxin mukaan olla mahdollisimman yksinkertainen ja selkeä järjestelmä. Hän edustaa kolmatta sektoria, joka monesti näkee läheltä tilanteet, joissa sosiaaliturvan rahoitus ei ole riittävä. Brax johti äskettäin valtioneuvoston selvitystyötä järjestöjen roolista sote- ja maakuntauudistuksessa.

rahoittavat muun muassa osan perustoimeentulotuesta ja työmarkkinatuesta.

Vielä 1980-luvun alussa työnantajien osuus vakuutusmaksuista oli lähes puolet. Tätä aiemmin osuus oli vieläkin suurempi.

Kansaneläkelaitos perustettiin aikanaan kanavoimaan työnantajilta kerättyjä kansaneläke- ja myöhemmin myös sairausvakuutus- ja työttömyysturvamaksuja etuukseen saajille. Nykyään kansaneläkemenot katetaan kokonaan valtion verovaroista.

Kela hallinnoi sosiaaliturvan rahoitusta rahastojen kautta. Niihin tulee vuosittain niiden menoja vastaava määrä rahaa. Sosiaaliturvan yleisrahaston kautta maksetaan muun muassa työttömyysturvaetuuksia, yleistä asumistukea ja perustoimeentulotukea.

”Yleisrahastosta maksetaan toimeentuloturvaperusteiset etuudet eli ne, jotka valtio rahoittaa. Sairasvakuutusrahastosta

”Kaikkia järjestelmiä kannattaa kehittää, mutta tästä ei kannata lähteä jättimäistä riitaa rakentamaan.”

”Toki kaikkia järjestelmiä kannattaa kehittää, mutta tästä asiasta ei kannata lähteä jättimäistä riitaa rakentamaan, kun riitoja näköjään syntyy muutenkin ihan tarpeeksi”, Brax sanoo.

Brax pitää tärkeänä, että sosiaaliturva rahoitetaan pääosin valtion budjetista jatkosakin. Syytkin ovat selvät.

”Työmarkkinat muuttuvat niin, että yhä useampi ihminen työllistyy vain osa-aikaisesti. Lisäksi naisten asema työmarkkinoilla on edelleen heikompi kuin miesten. Osalla eläkeläisistä – heistäkin osa naisia – on merkittäviä toimeentulo-ongelmia”, Brax sanoo.

”En usko, että sosiaaliturvan muutoksia voi tehdä oikeudenmukaisesti ilman budjettirahoitusta. Meillä on ihan riittävästi pohdittavaa siinä, miten rahoja käytetään”, hän sanoo.

Kelan menot verovaroista

Kelan etuudet maksetaan kansaneläke-rahastosta, sairausvakuutusrahastosta ja tai sosiaaliturvan yleisrahastosta. Viime vuonna Kelan kokonaiskuluista katettiin vakuutettujen ja työnantajien sairausvakuutusmaksuilla 19 prosenttia, valtionosuuksilla 75 prosenttia ja kuntien suorituksilla 6 prosenttia.

Ensi vuonna valtion rahoitusosuus Kelan tuotoista nousee jo yli 75 prosentin. Kunnat

puolestaan maksetaan sairausvakuutuslain mukaiset työtulovakuutusetuudet ja sairaanhoitovakuutuksen korvaukset”, Ollikainen kertoo.

Valtion budjetista rahoitettavasta kansaneläkevakuutusrahastosta maksetaan kansaneläkkeiden lisäksi muun muassa vammaisetuudet ja eläkkeensaajien asumisetuet. Kelaan on myös perustettu palvelurahasto Kanta-palvelujen toteuttamiseksi ja ylläpitämiseksi. Näiden lisäksi on vielä Kelan eläkevastuurahasto, josta maksetaan toimihenkilöiden toimeentulo-eläkkeet.

Kela toimittaa vuosittain laskelmat sosiaali- ja terveysministeriölle Kelan hoitaman sosiaaliturvan kuluista ja tuotoista. Kuluarvioiden pohjana käytetään valtiovarainministeriön ennusteita, joissa arvioidaan muun muassa seuraavan vuoden bruttokansantuotteen, työttömyysasteen, palkkasumman ja inflaation muutoksia.

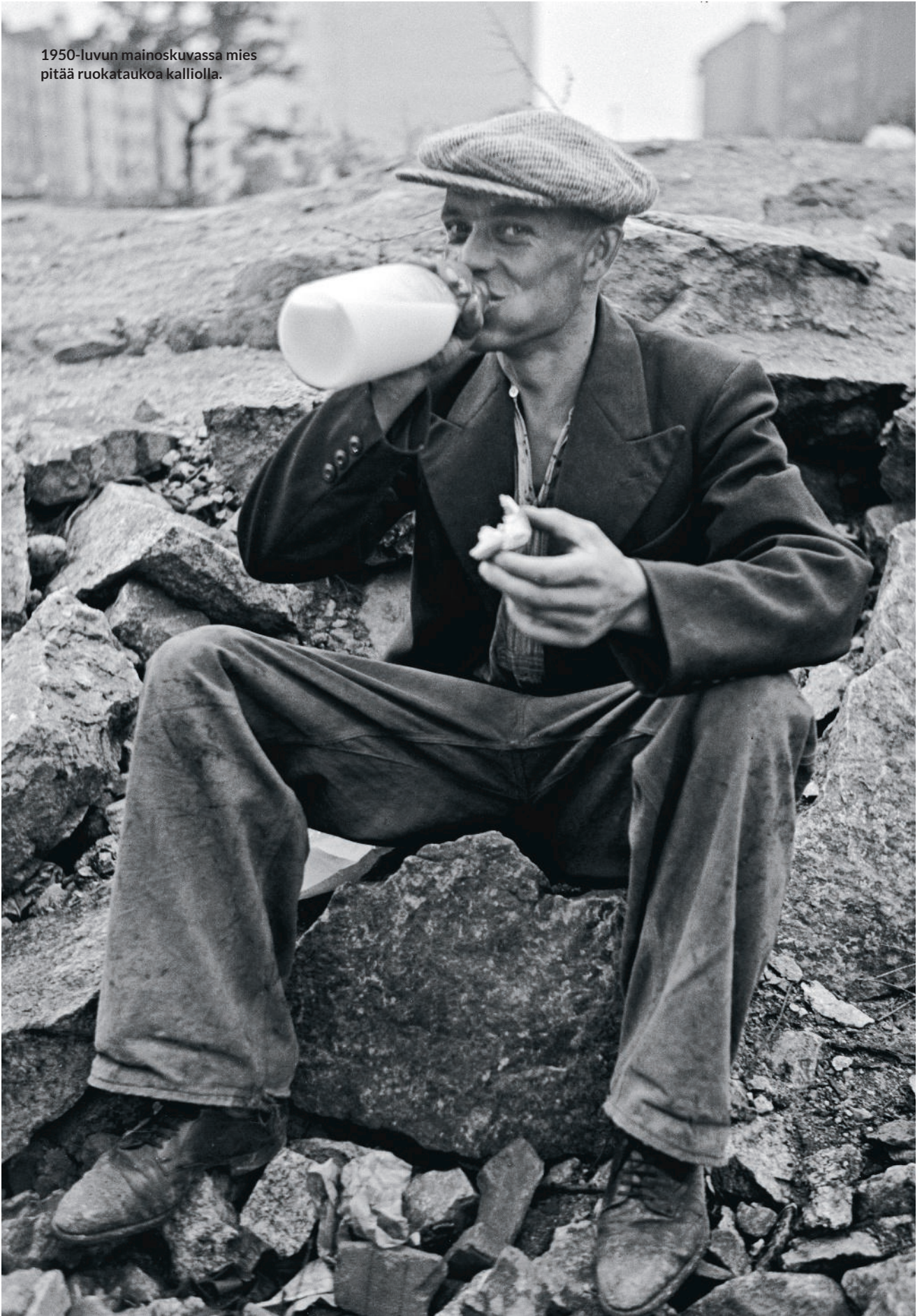
Kelan tehtävistä säädetään lainsäädännöllä, jonka perusteella myös etuuksia ja toimintakuluja maksetaan.

”Mitä enemmän etuuksia kyetään yhdistämään ja säädöksiä yksinkertaistamaan, sitä selkeämmäksi niiden rahoituskin muodostuu”, Ollikainen lisää.

Ei vapaaehtoisuuden varaan

Hakola-Uusitalon mukaan sosiaaliturvan rahoitusta pitää arvioida samoin kuin koko

1950-luvun mainoskuvassa mies
pitää ruokataukoa kalliolla.



Pyykinpesijöitä
Leppäsuolla 1907.



KUVA: SIGNE BRANDER/HELSINGIN KAUPUNGINMUSEO

julkista taloutta eli kestävyysvajeen näkökulmasta.

Sosiaaliturvan rahoitus voidaan hänen mukaansa järjestää kahdella tavalla. Valtion budjetissa jaettavat ja verotuksesta tulevat rahat eivät ole korvamerkittyjä, ja tuloja ihmisten välillä voi tasata enemmän. Toinen rahoituksen muoto on joko vapaaehtoinen tai pakollinen vakuutus.

Pelkästään vapaaehtoisten vakuutusten varaan sosiaalivakuutusmallia ei voi Hako-la-Uusitalon mukaan ongelmitta rakentaa. Siispä pakollinen vakuutus on kattavalle ja ansioihin sidotulle sosiaaliturvalle hänen mielestään parempi malli.

”En näe mitään suuria muutostarpeita näihin perusratkaisuihin. Järjestelmän sisällä yksityiskohtia, kuten etuuksien määrittymistä tai vakuutusmaksujen kohdentumista, voi ja tulee aina tarkastella”, Hakola-Uusitalo sanoo.

SDP:n kansanedustajan **Tytti Tuppuraisen** mukaan huoltosuhteen kehitys eli työikäisen väestön määrän pieneneminen vaikeuttaa rahoitusmallin kehittämistä.

Tuottavuuden parantaminen edellyttäisi Tuppuraisen mielestä rahoitusmallia, joka kannustaisi säästämään työpanosta ja ohjaamaan sitä tuottavampiin kohteisiin.

”Koska sosiaaliturvaa rahoitetaan palkkaperusteista jakoveroa vastaavalla maksulla, se vastaa työpanoksen verottamista ja lisää tasaisesti työvoimakustannuksia. Työllistäminen kannattaa yhteiskunnan näkökulmasta etenkin keskimääräistä korkeamman tuottavuuden työtehtävissä. Niistä saadaan paljon verotuloa. Työllistymisen tukeminen edellyttäisi kuitenkin matalan tuottavuuden työpaikkojen säilyttämistä. Joudumme toimimaan ristipaineissa. Siksi on suhtauduttava varauksellisesti kaikkiin yhden totuuden ja yhden idean varaan tehyihin malleihin”, Tuppurainen sanoo.

Kelan hallinnoimien rahastojen rooli on Tuppuraisen mukaan taattava jatkossakin. Oikeudenmukaiseksi koettu sosiaaliturvajärjestelmä sitouttaa ihmisiä ja vahvistaa sosiaalivakuutuksen merkitystä.

Siksi on myös perusteltua pitää järjestelmä läpinäkyvänä. Erillisten rahoituskanavien säilyttäminen tukee tätä tavoitetta.

”Työllisyysrahasto ja työttömyyskassa-järjestelmä ovat tästä hyviä esimerkkejä. Etuuksien ja rahoituksen yhteys on ymmärrettävä. On kuitenkin selvää, että tarvitaan myös sosiaaliturvan yleisrahastoa”, Tuppurainen sanoo.

Yleisturvaa vai vastikkeita?

Tuppurainen ajaa puolueensa tavoitetta nykyisten sosiaalisten tulonsiirtojen korvaamiseksi yleisturvalla. Tämä vahvistaisi hänen mielestään Kelan asemaa sosiaaliturvajärjestelmässä.

”Muutospaineet eivät suoraan liity sosiaaliturvan rahoitukseen vaan sen toimeenpanoon ja toimeenpanon vaikutukseen ihmisten hyvinvointiin ja työmarkkinoiden tehokkuuteen”, Tuppurainen sanoo.

Kokoomuksen kansanedustaja **Arto Satonen** lisää sosiaaliturvan vastikkeellisuutta. Satosen mielestä uudistuksen kustannusten on oltava kohtuulliset ja järjestelmän tulee olla yksinkertainen.

”Suhtaudun myönteisesti erilaisiin sosiaali- ja perustiliavauksiin, joilla voitaisiin tehostaa ja kehittää yksilön elinkaaren sisällä tapahtuvan tulovaihtelun tasoittamista”, hän toteaa.

Satonen muistuttaa, että kokoomus ei pidä erilaisia perustilimalleja ihanteellisena vaihtoehtona nykyiselle perusturvalle. Ne voisivat hänen mukaansa kuitenkin olla varteenotettava keino tulojen tasoittamiseen sellaisen etuuksien osalta, joita keskiluokka käytännössä maksaa itse itselleen.

”Olemme valmiita huomioimaan yksilön varallisuuden, kun tukitasoa arvioidaan. Erikseen määritellyn suojaosan ylittävä varallisuus vähentäisi yleistukea joko osittain tai kokonaan.”

Satonen pitää sosiaaliturvan rahoituksen suurimpana tulevaisuuden muutoksena ansiosidonnaisen turvan maksamista.

”Ansiosidonnaisen muutostarpeiden osalta on eduskuntaryhmässä käynnistymässä oma arviointityö. Rahoitus on osa tätä kokonaisuutta. Työn yhteydessä arvioidaan myös, millä edellytyksillä ansiosidonnainen turva voitaisiin laajentaa koskemaan kaikkia työttömiä, joilla työssäoloehto täy-

”Mitä enemmän etuuksia kyetään yhdistämään ja säädöksiä yksinkertaistamaan, sitä selkeämmäksi niiden rahoituskin muodostuu.”

tyy. Jos ansiosidonnainen työttömyysturva laajenee koskemaan kaikkia työssäoloehdon täyttäviä työttömiä, Kela olisi luonteva vakuuttaja niille, jotka eivät ole työttömyyskassojen jäseniä”, Satonen lisää.

Kolmannelle sektorille suurempi rooli

Braxin mukaan monilla kolmannen sektorin toimijoilla on sekä sosiaalipalveluiden että sosiaaliturvan kehittämässä sijansa. Erittäisesti asiakkaiden neuvonnassa on paljon alueita, joissa kolmas sektori toimii jo nyt ihmisten tukena.

Kolmannen sektorin toiminnan perusluonne pitää kuitenkin aina huomioida, kun sen roolia kehitetään.

”Kolmannen sektorin toiminta on aina omaehtoista ja vapaaehtoista. Ihmiset sitoutuvat toimintaan omalla ajallaan ja usein myös omilla rahoillaan, vaikka rahaa tulee muualtakin. Kolmatta sektoria ei voi käyttää, eikä sitä voi alistaa tilaaja-tuottajamalliin. Julkinen sektori ei voi tarkkarajaisesti vaatia, mitä palvelua se edellyttää järjestöiltä esimerkiksi veikkausvoittovarojen vastineeksi”, Brax sanoo.

Valtiovarainministeriön Hakola-Uusitalon mielestä kolmas sektori voi osallistua sosiaalipalveluiden tuottamiseen ja vapaaehtoistyöhön.

Muuttuuko Kelan rooli?

Uudet rahoitusmallit ja toimintatavat saattavat vaikuttaa Kelan tehtäviin.

”Näen uusien mallien lähinnä täydentävän Kelan roolia, joka on yhteiskunnassa merkittävä. Kela vastaa vuosittain miljoonista maksuista. Kelalla on laaja kosketuspinta kansalaisiin, ja se toimii muussakin roolissa kuin pelkästään etuuksien maksajana”, Ollikainen sanoo.

Kansalaisten tukeminen elämänhallinnassa on Ollikaisen mielestä tärkeä osa Kelan tehtävää.

”Lähtökohtana on turvata kansalaisten toimeentulo ja pyrkiä estämään syrjäytymistä”, Ollikainen sanoo.

Brax kavahtaa sitä, että Kelan roolia lähettäisi pienellä poliittisella marginaalilla muuttamaan radikaalisti esimerkiksi puutumalla rahoitusmalliin. Sosiaaliturvan muutokselle on hänen mielestään haettava

Sosiaaliturvan muutokselle olisi haettava laajempi poliittinen tuki kuin sote-uudistukselle on haettu.

Kolmannen sektorin toimijoiden varaan ei myöskään pidä laskea esimerkiksi niin, että julkisia palveluita ajetaan alas ja odotetaan, että järjestöt ottavat niistä kopin.

”Pelimonopoli ja sen laillisten edellytysten turvaaminen ovat tärkeitä, jotta taataan kolmannen sektorin toimijoiden rahoitus. Järjestöjen toiminnan on oltava läpinäkyvää, jotta niiden toiminnan vaikuttavuus näkyy. Kolmas sektori edistää hyvinvointia ja vähentää sosiaaliturvan ja -palveluiden tarvetta. Järjestöjen on osattava kertoa toiminnastaan niin, että myös sen avulla varmistetaan järjestöjen rahoituksen takaava pelimonopolin legitimaatio”, Brax sanoo.

Miten Kelassa nähtäisiin rahoituksen kanavoiminen kolmannen sektorin kautta?

”Kolmannelle sektorille on lähinnä sosiaaliturvaa täydentävä rooli. Järjestöt saavat rahoituksensa omista kanavistaan. Niiden merkittävin ero Kelaan verrattuna on se, että ne toimivat yleensä kohdennetulla tehtäväalueella, kun Kelan tehtävänä on huolehtia kattavasti sosiaaliturvan kokonaisuudesta”, Ollikainen sanoo.

vahvempi poliittinen pohja kuin esimerkiksi sote-uudistukselle on haettu.

Löytyisikö malli sosiaaliturvan ja sen rahoitukseen uudistamiseen Suomen rajojen ulkopuolelta?

”Esimerkiksi Singaporen kansalaisille myönnetään terveys- ja sosiaalitili, jonka käyttöä he voivat itse hallita. Olisiko siinä meille sopivia elementtejä? Oleellista on se, että ihmiset saavat paremman näkyvyyden omien sosiaali- ja terveystenonjensa käyttöön”, Brax toteaa.

Tuppuraisen mukaan Suomi on monessa suhteessa parhaiden maiden joukossa.

”Eläkkeiden rahastointi on tästä hyvä esimerkki. Meillä keskustellaan rahastoinnin riittävydestä, kun monissa maissa rahastointia ei ole lainkaan”, hän sanoo.

Sosiaaliturvan toimeenpanoa tullaan Ollikaisen mukaan jatkossa tarkastelemaan yhä useammin tuottavuuden ja tehokkuuden näkökulmasta. Se tarkoittaa muun muassa digitalisaation ja robotiikan hyödyntämistä sosiaaliturvan etuuksien ja palvelujen tuottamisessa. ¶

Valinnanvapaudesta ei tullut ihmelääkettä

Ruotsissa on kohta yhdeksän vuotta ollut käytössä valinnanvapaus perusterveydenhuollossa. Moni palvelujen käyttäjä on tyytyväinen uudistukseen, vaikka se ei ole ratkaissutkaan kaikkia Ruotsin perusterveydenhuollon ongelmia.

Teksti Jussi Förbom Kuvitus Kati Närhi

YLEISLÄÄKÄRIEN MÄÄRÄN LISÄÄMINEN, perusterveydenhuollon roolin ja vastuun kirkastaminen, palvelumuotojen nykyaikaistaminen ja uusien teknologioiden käyttöönotto. Nämä ovat Lundin yliopiston Liiketalouden instituutin professorin **Anders Anellin** askelmerkit Ruotsin sote-palvelujen kehittämiseen.

On lähes yhdeksän vuotta siitä, kun maassa tehtiin sote-palvelujen valinnanvapaus- ja yksityistämisuudistus. Uudistuksen keskeinen tavoite oli perusterveydenhuollon uudistaminen. Silti perusterveydenhuollon uudistus on yhä kesken.

Anellin lista ei kuulosta Suomen näkökulmasta vieraalta. Tutulta vaikuttaa myös se optimismi, jolla uudistuksia Ruotsissa 2000-luvun alkupuolella ajettiin.

Ruotsissa rahoitus tasa-arvoisempi

Ruotsissa terveydenhuollon rahoituksesta ja järjestämisestä vastaa 20 maakäräjäaluetta tai vastaavaa yksikköä. Sosiaalipalveluja järjestävät kunnat. Niitä on Ruotsissa 290, kun Suomessa kuntia on 311.

Aluehallinto järjestää niin perusterveydenhuollon kuin erikoissairaanhoidon palvelut. Kunnat vastaavat tietyistä terveyspal-

veluista, kuten kouluterveydenhuollosta, vanhustenhuollon ja palveluasumisen terveyspalveluista sekä kotisairaanhoidosta. Niihin kuuluvien lääkäripalvelujen järjestämisestä kuntien täytyy sopia maakäräjien kanssa.

Valinnanvapaus otettiin ensin asteittain käyttöön eri maakäräjäalueiden terveydenhuoltojärjestelmissä. Pakolliseksi valinnanvapaus tuli perusterveydenhuollossa vuoden 2010 alussa.

”Reformin uskottiin ratkaisevan kaikki terveydenhoidon ongelmat. Vielä on paljon kehitettävää siinä, miten hyvin perusterveydenhuolto toimii ja miten se tekee yhteistyötä sairaaloiden kanssa”, sanoo uudistusta pitkään tutkinut Anell.

THL:n johtavan asiantuntijan **Pia Maria Jonssonin** mukaan perusterveydenhuollon vahvistaminen on keskeinen tavoite myös Suomen uudistustyössä. Maiden tilanteita on silti vaikea verrata.





Suomessa on tiedon hyödyntämiseen paremmat mahdollisuudet, sillä täällä uudistusta viedään läpi yhtenäisesti koko maahan.

”Kolmen rinnakkaisen kanavan vuoksi Suomen terveydenhuolto on vielä paljon epätasa-arvoistavampi. Työterveyshuolto ja yksityiset palvelut riittävät terveille työssäkäyville hyvin, mutta eniten hoitoa tarvitsevat ovat julkisten palvelujen varassa”, Jonsson tiivistää.

Ruotsissa ei ole käytössä Suomen kaltaista monikanavarahoitusta, vaan perusterveydenhuolto hoitaa pääsääntöisesti kaikkia ruotsalaisia.

Yksityistäminen herätti keskustelua

Ruotsin kansallisen sote-lainsäädännön ajoivat läpi oikeistopuolueet vaalivoittonsa jälkeen vuonna 2006. Maakäräjälueilla jo aiemmin toteutettuja uudistuksia olivat kuitenkin tekemässä myös sosiaalidemokraatit. He myös antoivat uudistuksille tukensa.

”Ideologioilla oli uudistuksissa osansa, mutta paljon suurempi muutosvoima oli huoli siitä, että terveydenhoito oli Ruotsissa keskittynyt liiaksi sairaaloihin. Puolueet olivat yhdessä sitä mieltä, että perusterveydenhuoltoa oli tarjolla liian vähän sairaaloiden ulkopuolella”, Anell kertoo.

Hän erottaa uudistusta edeltäneestä yhteiskunnallisesta debatista kaksi tärkeää kysymystä. Ensimmäisenä oli ratkaistava, tulisiko kansallisen tasolla määrittää, miten paikallisella tasolla toimitaan. Toisena kysymyksenä olivat valinnanvapauden ominaisuudet ja etenkin se, onko tuotannon yksityistäminen sen kiinteä osa vai ei.

Yksityistämisestä käytiin Ruotsissa poliittista kädenvääntöä jo 1990-luvulta lähtien. Keskustavasemmistolaiset hallitukset ovat halunneet lisätä valinnanvapautta ilman yksityistä tuotantoa, kun taas keskustaoikeistolaiset hallitukset ovat kytkeneet nämä yhteen. Vuoden 2010 uudistuksessa konservatiivit voittivat.

Vapautta käytetään kevyin perustein

THL:n Jonsson toteaa Ruotsin perusterveydenhuollon saatavuuden parantuneen uudistuksen jälkeen. On tullut lisää tuottajia ja lisää toimipisteitä. Asiakkaiden tyytyväi-

syys on joko pysynyt samana tai lisääntynyt jonkin verran.

”Selkeää lääketieteellistä näyttöä laadun paranemisesta ei kuitenkaan ole olemassa.”, Jonsson kertoo.

Samaa korostaa Anell. Terveyskeskusten tarjoamia palveluja koskeva tieto on avoimesti kaikkien saatavilla. Kuka tahansa voi julkaista vaikkapa tietoon perustuvan älypuhelinsovelluksen, jota ihmiset voivat valintaa tehdessään hyödyntää.

Käyttäjien antamiin arvioihin perustuvaa niin kutsuttua *patient survey* -tietoa on runsaasti saatavilla. Jotta valinnanvapaus todella toteutuisi, ihmisten tulisi saada vertailukelpoista tietoa hoidon laadusta.

Tiedon jakamisesta ovat viime kädessä vastuussa maakäräjät. Ne ovat myös asettaneet yksityisille terveyskeskuksille niiden toimintaa ohjaavat vaatimukset. Vaatimusten toteuttamista valvotaan. Jos ne eivät täyty, keskus voidaan viime kädessä sulkea.

Maakäräjät ovat varoneet ottamasta kantaa julkisen tai yksityisen hoidon puolesta ja ovat Anellin mielestä siksi jakaneet kitsaasti hoidon laatua koskevaa tietoa. Tiedon puute estää hänen mielestään yksittäisiä käyttäjiä tekemästä hyviä valintoja.

”Niinpä ihmiset valitsevat keskuksen useimmiten kätevästi sijainnin tai kuulopuheiden perusteella. Ylipäätään tuottajaa vaihdetaan hyvin harvoin”, Anell sanoo.

Vertailukelpoista laatutietoa vähän saatavilla

Hanken Centre for Corporate Governance (HCCG) -keskuksen tuottaman ja Sitran rahoittaman tutkimusraportin mukaan hoidon laatua on arvioitu Ruotsissa paljon. Raportin mukaan hoidon laatu on viimeisten kymmenen vuoden aikana parantunut.

Ei kuitenkaan tiedetä, miten valinnanvapauden toimeenpano on kehitykseen vaikuttanut. Täsmällinen tieto valinnanvapauden vaikutuksesta hoidon lääketieteelliseen laatuun edellyttäisi parempia laatumittareita ja vertailuaineistoja sekä pitkiä seuranta-aikoja.

Raportin keskeinen johtopäätös onkin,



että vertailukelpoinen kustannus- ja terveystieto kaikkialta maasta sekä sen tehokas hyödyntäminen ovat avainroolissa valinnanvapauden toimivuuden kannalta. Suomessa on tiedon hyödyntämiseen paremmat mahdollisuudet. Täällä uudistusta viedään läpi yhtenäisesti koko maahan.

Ruotsin itsenäiset maakäräjäalueet ovat tehneet uudistuksia eri lähtökohdista ja eri tavoittein. Siksi myös uudistusten jälkeinen tilanne on alueilla erilainen.

Kilpailun vaikutukset epäselviä

Entä onko tuottajien välille luotu kilpailu parantanut hoidon laatua? Jos tarkastellaan kilpailun määrää ja potilastyytyväisyyttä tietyllä alueella, on uudistuksella Anellin mielestä ollut vaikutuksia.

”Meillä on useita tutkimuksia potilastyytyväisyydestä, hoitoon pääsystä ja odotusaajoista, mutta en silti haluaisi antaa mitään arviota uudistuksen vaikutuksista kansallisella tasolla. On keskityttävä erikseen kuhunkin maakäräjäalueeseen, sillä jokaisen alueen olosuhteet ja tehdyt uudistukset ovat niin erilaisia”, hän lisää.

Jonsson on samaa mieltä. Ruotsin terveydenhuolto on alueellisesti eriytynyt. Tuloksiin vaikuttavat muun muassa alueellinen etäisyys palveluihin ja terveydenhuoltohenkilökunnan saatavuus.

”Ruotsin väestö on myös paljon Suomea heterogeenisempaa. Perusterveydenhuollossa on tärkeää vastata eri etnisten ryhmien tarpeisiin. Valinnanvapaudella on jonkin verran pystytty vastaamaan erilaisten ryhmien tarpeisiin mutta ei niin paljon kuin toivottiin”, Jonsson sanoo.

Palvelu uhkaa sirpaloitua

HCCG:n raportissa selvitetään myös maakäräjien tuottamien valinnanvapausjärjestelmien eroavaisuuksia. Esimerkiksi Tukholman alueella valinnanvapausjärjestelmiä on käytössä 37, ja niitä sovelletaan muun muassa synnytysten, tekonivelkirurgian, lasten ja nuorten perushammashoidon sekä puheterapian kaltaisilla erityisalueilla.





Uppsalassa ja Skånessa on molemmissa käytössä yli 10 erilaista valinnanvapausjärjestelmää, kun taas muilla maakäräjäalueilla niitä on enimmillään viisi. Yleisimmin käytössä on yksi tai kaksi erilaista järjestelmää.

Anellin mukaan hoidon kustannukset ovat järjestelmien suuren lukumäärän vuoksi kasvaneet, mikä on aiheuttanut huolta talouden kestävydestä. Toisaalta uusia palveluntarjoajia tarvitaan, koska väestö kasvaa nopeasti.

”Toimintamalli, jossa sekä valinnanvapausjärjestelmiä että erillisiä tuottajia on hyvin paljon, ei välttämättä ole kaikkein kustannustehokkain. Siksi kaikki maakäräjät eivät ole sitä soveltaneet. Ne ovat myös pelänneet palvelujen sirpaloitumista”, Anell lisää.

Sirpaloituminen liittyy myös hoidon koordinaation ja integroinnin kysymyksiin. Anellin mukaan koordinaatio-ongelmat ovat olleet erityisen silmiinpistäviä vanhustenhoidossa, sillä vanhusten hoiva ja sosiaalipalvelut ovat Ruotsissa kuntien vastuulla.

Vanhustenhoidon ongelmat johtuvat kuitenkin Anellin mukaan siitä, että mukana on useita vastuutahoja. Valinnanvapaus tai yksityistäminen eivät siis ole ongelmia.

Tavoitteet vielä kaukana

Valinnanvapausuudistus ei siis ole ratkaisut kaikkia Ruotsin terveydenhuollon ongelmia. Anellin mukaan uudistus on kuitenkin vienyt asioita oikeaan suuntaan ja vahvistanut ymmärrystä toimivan perusterveydenhuollon merkityksestä.

Nyt terveydenhuollon asiakkaat voivat aiempaa paremmin luoda toimivan hoitosuhteen valitsemaansa perusterveydenhuollon tarjoajaan. Neuvontaa ja apua saadaan nopeammin erityisesti tilanteissa, joissa tarvitaan erikoissairaanhoidoa.

”Tavoitteet ovat vielä kaukana ja tehtävää riittää paljon, sillä esimerkiksi yleislääkärin määrä ei ole kasvanut uudistuksia edeltäneestä tilanteesta. Nyt asiat on kuitenkin tiedostettu aiempaa paremmin”, Anell lisää. ¶

Mikä meillä mättää, Hennamari Mikkola?

Suomesta puuttuu kansallinen sote-palvelujen laaturekisteri. Luotamme siihen, että järjestelmä toimii, vaikka tieto palvelun laadusta tulisi kaverilta, kysyy Kelan tutkimusprofessori Hennamari Mikkola.

Teksti Päivi Maaniitty Kuva Vilja Harala

”SOTE-PALVELUJEN LAATUA mitataan Suomessa eri tavoin. Potilasvahinkorekisteri seuraa tapahtuneita vahinkoja, Valvira valvoo henkilöstön pätevyyttä ja järjestelmän toimintaa, tuottajilla on omat laatusertifikaattinsa ja kuntien ja Kelan kilpailutuksissa ovat useimmiten mukana kokemukseen ja koulutukseen liittyvät laatuksiteerit. Laatumateriaalia, kuten kuolleisuutta ja leikkausten uusintariskiä, seurataan myös sairaaloissa.

Kaikki laatumateriaali on pääosin julkista, mutta sitä ei ole koottu mihinkään. Se on ongelma.

Monessa muussa maassa voi katsoa netistä, kuinka monen tähden sairaalaan on menossa. Lääkäreitä on listattu jopa sen mukaan, kuinka moni potilas on kuollut heidän tekemäänsä operaatioon. Suomessa sote-palvelun laadusta ei voi tietää etukäteen, jos ei ole sattunut kulemaan siitä kaverilta.”

YHTENÄISET MITTARIT PUUTTUVAT

”Ihmiset yhdistävät laadun eri asioihin. Usein palvelun arvioidaan olevan laadukasta, jos sen hinta on korkea. Hinta ei kuitenkaan välttämättä kerro laadusta. Toiset taas saattavat käydä siellä, minne pääsee hoitoon nopeasti, vaikka nopea pääsy palveluun voi johtua myös asiakkaiden puutteesta. Myös ystävällisyys, hyvä tunnelma ja hyvät vuorovaikutustaidot voivat luoda mielikuvan laadukkuudesta.

Taloustieteilijänä ajattelen, että palvelun tehokkuus on laadun arvioimisessa tärkeintä niin asiakkaan kuin päätäjienkin kannalta. Oikein kohdennettu hoito ei tuhlaa resursseja ja säästää

asiakkaan useilta erillisiltä lääkärikäynneiltä.

On silti vaikeaa verrata esimerkiksi ikääntyneen hoiva- ja kotipalvelua ja nopeaa rokotuskäyntiä sote-keskuksessa. Vasta kun palvelut on luokiteltu, niiden laatua pystytään mittaamaan. Onneksi THL on nyt käynnistänyt kansallisen laatuajattelun pilotoinnin.”

VALINNANVAPAAUS ON RAJALLISTA

”Sote-uudistukseen liittyvän valinnanvapauden laajuus tulee riippumaan resursseista. Kuuta taivaalta ei pystytä lupaamaan. Pientä Kela-korvausta yksityisiin lääkäripalveluihin tällä hetkellä saavat noin 1,5 miljoonaa ihmistä pystyvät itse valitsemaan hoitopaikan lisäksi myös heitä hoitavan erikoislääkärin. Vastaavaa mahdollisuutta julkisessa järjestelmässä ei tule olemaan. Valittavaksi tulevat vain sote-keskukset, eivät lääkärit.

Yksityisistä lääkäripalveluista itse maksavat ostavat samalla autonomiaa. He saavat hallita palvelua ja saattavat kokea palvelun myös yksityisyyden suojelemisena. He eivät ehkä halua mennä julkisen terveysaseman odotustilaan, missä vastaan voi tulla naapuri. Yksityistä käyttämällä vältetään myös pakollinen yleislääkärikäynti, mikä nopeuttaa palvelun saamista.

Myös liika valinnanvapaus voidaan kokea vaikeana. Asiakas ei tutkimusten mukaan aina osaa valita, ja hän saattaakin toivoa, että ammattilainen tekee valinnan hänen puolestaan.”

DIGITAALISUUTTA EI HYÖDYNNETÄ

”Digitaaliset käytännöt tulevat lisääntymään sote-palveluissa. Jo nyt työterveyshuollon chat-palvelu osaa antaa asiakkaalle vastauksen viidessä minuutissa. Palveluissa voidaan hyödyntää tekoälypohjaisia sovelluksia, jotka luovat asiakkaan antamien tietojen pohjalta lääkärille ratkaisuvaihtoehtoja.

Lentokentällä oleva *baggage drop* -itsepalveluautomaattikin tuntui aluksi oudolta. Nyt kun siihen on totuttu, ei enää edes haluaisi mennä tiskille. Sukupolvien vaihtuessa asiakkaat osaavat käyttää uutta teknologiaa aina vain paremmin.

Vanhemmille ihmisille voi sopia puheen tunnistava sovellus, joka lähettää palveluun viestin asiakkaan tarpeesta. Ihmiset haluavat vaivattomia palveluja. Ne tulevat olemaan alan kilpailuvaltti.” ¶

Hennamari Mikkola

- Kelan tieto- ja viestintäyksikön päällikkö
- Tutkimusprofessori, kauppatieteiden tohtori (kansantaloustiede)
- Asiantuntemusalueina muun muassa sote-järjestelmä ja sen rahoitus ja markkinat

Asia, jonka muuttaisin sosiaaliturvassa: Toivoisin, että ihmisiin luotettaisiin enemmän ja vähennettäisiin kuittien, lippujen ja lappujen tarvetta etuuspäätösten teossa.

Vasta kun palvelut on luokiteltu, niiden laatua pystytään mittaamaan, muistuttaa Hennemari Mikkola.



Sosiaaliturvan maantiede

Vaikka sosiaaliturvan kustannusten jakautumisessa on maakunnittain vaihtelua, etuuksien käyttö on väkilukuun suhteutettuna yllättävän samankaltaista.

Teksti Johanna Hytönen Grafiikka Essi Kuula

Maakuntien sosiaaliturva-menot, euroa/kk (9/2018)

Sosiaaliturvamenoit kuukaudessa asukasta kohti

- alle 200 euroa/kk
- 200–210 euroa/kk
- 211–220 euroa/kk
- yli 220 euroa/kk

1 Lappi (179 223 as.) ●

Sosiaaliturvamenoit yhteensä: **39,9 milj.**

Sairaanhoidokorvaukset ja sairauspäivärahat: **9,4 milj.**

Eläke-etuudet: **8 milj.**

Asumistuet: **5 milj.**

2 Pohjois-Pohjanmaa (411 856 as.) ●

Sosiaaliturvamenoit yhteensä: **93,8 milj.**

Sairaanhoidokorvaukset ja sairauspäivärahat: **18,5 milj.**

Eläke-etuudet: **15,8 milj.**

3 Keski-Pohjanmaa (68 780 as.) ●

Sosiaaliturvamenoit yhteensä: **14,3 milj.**

Eläke-etuudet: **2,9 milj.**

Sairaanhoidokorvaukset ja sairauspäivärahat: **2,9 milj.**

Lapsilisiä: **1,7 milj.**

4 Pohjanmaa (180 945 as.) ●

Sosiaaliturvamenoit yhteensä: **34,3 milj.**

Sairaanhoidokorvaukset ja sairauspäivärahat: **7 milj.**

Eläke-etuudet: **6 milj.**

Asumistuet: **4,2 milj.**

19 Kainuu (73 959 as.) ●

Sosiaaliturvamenoit yhteensä: **17 milj.**

Eläke-etuudet: **4,2 milj.**

Sairaanhoidokorvaukset ja sairauspäivärahat: **3,8 milj.**

Työttömyysturva: **1,7 milj.**

18 Pohjois-Savo (246 653 as.) ●

Sosiaaliturva yhteensä: **59 milj.**

Eläke-etuudet: **12 milj.**

Sairaanhoidokorvaukset ja sairauspäivärahat: **11,6 milj.**

Asumistuet: **7,9 milj.**

17 Pohjois-Karjala (162 986 as.) ●

Sosiaaliturvamenoit yhteensä: **39,6 milj.**

Eläke-etuudet: **8,4 milj.**

Sairaanhoidokorvaukset ja sairauspäivärahat: **7,3 milj.**

Asumistuet: **5,8 milj.**

16 Etelä-Savo (147 194 as.) ●

Sosiaaliturvamenoit yhteensä: **32,2 milj.**

Eläke-etuudet: **8,2 milj.**

Sairaanhoidokorvaukset ja sairauspäivärahat: **7,1 milj.**

Asumistuet: **3,9 milj.**

Työttömyysturvan osuus etuuksista on pienin **Ahvenanmaalla** (alle 1 %) ja **Etelä-Pohjanmaalla** (8 %).

Lapsilisien osuus etuuksista on suurin **Keski-Pohjanmaalla** (12,5 %) ja **Pohjois-Pohjanmaalla** (11,5 %).

5 Etelä-Pohjanmaa (190 910 as.) ●
Sosiaaliturvamenot yhteensä: **40 milj.**
Eläke-etuudet: **9,5 milj.**
Sairaanhoitokorvaukset ja sairauspäivärahat: **8,9 milj.**
Lapsilisät: **4,1 milj.**

6 Keski-Suomi (276 398 as.) ●
Sosiaaliturvamenot yhteensä: **63,6 milj.**
Sairaanhoitokorvaukset ja sairauspäivärahat: **11,7 milj.**
Eläke-etuudet: **11,3 milj.**
Asumistuet: **9,8 milj.**

7 Satakunta (220 398 as.) ●
Sosiaaliturvamenot yhteensä: **44 milj.**
Sairaanhoitokorvaukset ja sairauspäiväraha: **9,9 milj.**
Eläke-etuudet: **9,6 milj.**
Asumistuet: **5,2 milj.**

8 Ahvenanmaa (29 489 as.) ●
Sosiaaliturvamenot yhteensä: **3,7 milj.**
Eläkemenot: **704 263**
Sairaanhoitokorvaukset ja sairauspäiväraha: **1,1 milj.**
Lapsilisät: **733 690**

9 Varsinais-Suomi (477 677 as.) ●
Sosiaaliturvamenot yhteensä: **98,6 milj.**
Sairaanhoitokorvaukset ja sairauspäiväraha: **20,5 milj.**
Eläke-etuudet: **15,9 milj.**
Asumistuet: **14 milj.**

10 Pirkanmaa (512 081 as.) ●
Sosiaaliturvamenot yhteensä: **112,1 milj.**
Sairaanhoitokorvaukset ja sairauspäivärahat: **21,2 milj.**
Asumistuet: **17 milj.**
Eläke-etuudet: **17 milj.**

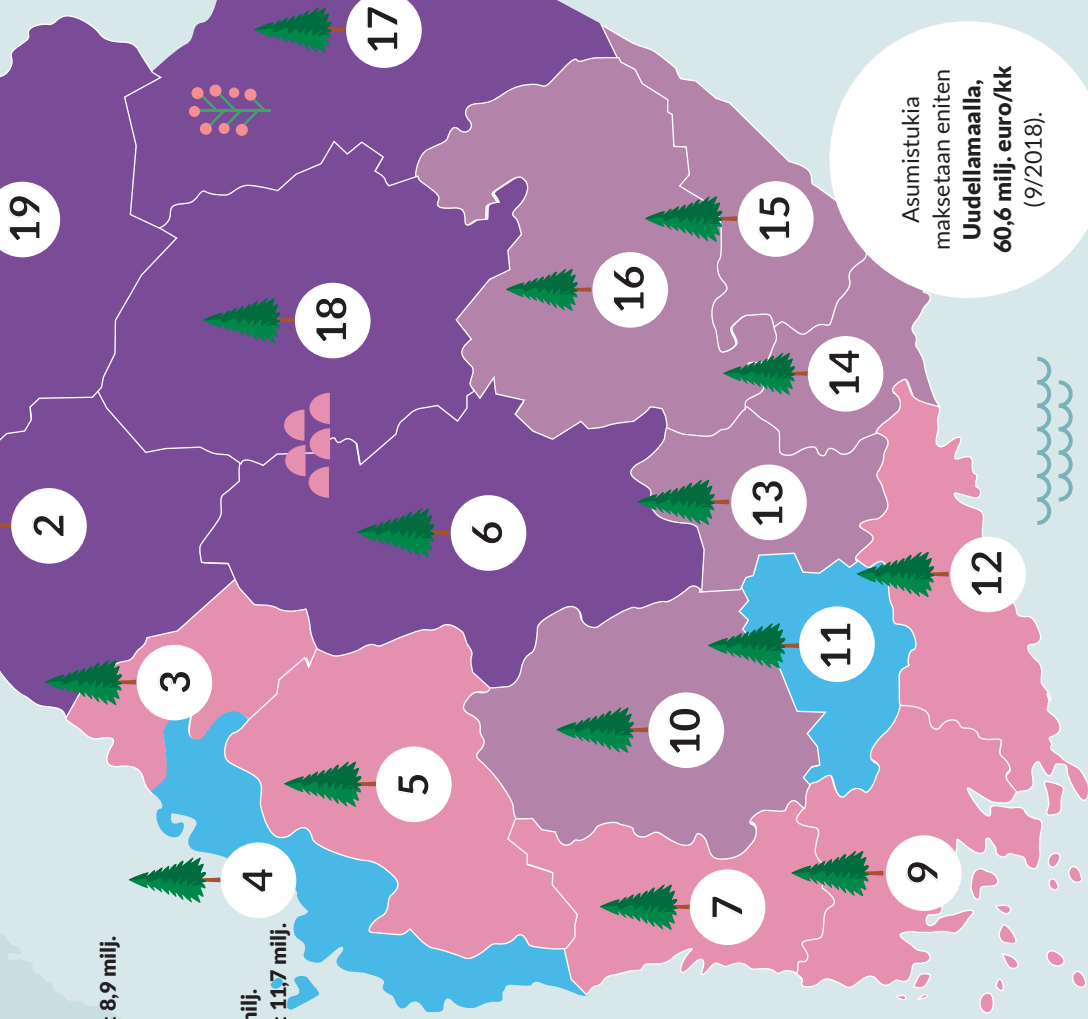
11 Kanta-Häme (172 720 as.) ●
Sosiaaliturvamenot yhteensä: **32,4 milj.**
Sairaanhoitokorvaukset ja sairauspäivärahat: **7,5 milj.**
Eläke-etuudet: **6 milj.**
Työttömyyskurva: **4,3 milj.**

12 Uusimaa (1 655 624 as.) ●
Sosiaaliturvamenot yhteensä: **334 milj.**
Asumistuet: **60,6 milj.**
Sairaanhoitokorvaukset ja sairauspäivärahat: **57 milj.**
Työttömyyskurva: **46,5 milj.**

15 Etelä-Karjala (129 865 as.) ●
Sosiaaliturvamenot yhteensä: **27 milj.**
Eläke-etuudet: **5,7 milj.**
Sairaanhoitokorvaukset ja sairauspäivärahat: **5,6 milj.**
Asumistuet: **3,9 milj.**

14 Kymenlaakso (175 511 as.) ●
Sosiaaliturvamenot yhteensä: **37,2 milj.**
Sairaanhoitokorvaukset ja sairauspäivärahat: **8,4 milj.**
Eläke-etuudet: **7,5 milj.**
Työttömyyskurva: **5,4 milj.**

13 Päijät-Häme (201 228 as.) ●
Sosiaaliturvamenot yhteensä: **43,9 milj.**
Sairaanhoitokorvaukset ja sairauspäivärahat: **8,4 milj.**
Eläke-etuudet: **8 milj.**
Asumistuet: **6,8 milj.**



Tiesitkö?

Suurin sosiaaliturvan menoerä ovat sairaanhoitokorvaukset ja sairauspäivärahat, yhteensä **228,3 milj. euroa/kk** (9/2018)

Seuraavaksi eniten maksetaan eläke-etuuksia,

195,6 milj. euroa/kk (9/2018)

Asumistukia maksetaan yhteensä **173,7 milj. euroa/kk** (9/2018)

Riittävätkö rahat nykyisen kaltaiseen sosiaaliturvaan?

Valtion taloudellisen tutkimuskeskuksen tutkimusjohtaja Essi Eerola ja entinen ylijohtaja, kansanedustaja Juhana Vartiainen kohtaavat sosiaaliturvan kokonaisuudistuksen valmistelussa. Kumpikin on joutunut omalla tahollaan pohtimaan, kuka sosiaaliturvan tulevaisuudessa maksaa.

Teksti Johanna Hytönen Kuvat Anton Reenpää

ESSI EEROLA JA JUHANA VARTIAINEN käyttävät lähes samoja sanoja kuvatessaan nykyistä sosiaaliturvaa. Kun puhutaan sosiaaliturvan rahoituksesta, vauras keskiluokka maksaa valtaosan sosiaaliturvasta ja nauttii siitä myös leijonanosan.

Eerola ja Vartiainen katsovat sosiaaliturvan rahoitusta nyt kolikon eri puolilta. Vartiainen – virkamiehestä ja taloustutkijasta – on tullut poliitikkoja palveltuaan itsensäkin päättäjä. Eerola auttaa puolestaan päättäjiä tekemään arvovalintoja käynnissä olevassa sosiaaliturvan uudistustyössä.

Eerola kuuluu uudistusta johtavan TOIMI-hankkeen asiantuntijaryhmään. Vartiainen on jäsenenä hankkeen seurantar ryhmässä.

”Hyvinvointipolitiikkaa on kehitetty kahdella raiteella”

Keväällä 2013 Juhana Vartiainen istui työhuoneessaan – pahaa aavistamattomana, kuten hän itse kertoo – kun puhelin soi. Tuleva pääministeri **Alexander Stubb** soitti Vartiainelle pyytääkseen tätä kokoomuksen

ehdokkaaksi eduskuntavaaleihin. Vartiainen oli tuolloin Valtion taloudellisen tutkimuskeskuksen (VATT) ylijohtaja ja demari.

Nyt Juhana Vartiainen on kolmatta vuotta kokoomuksen kansanedustajana. Taloustutkijan roolistaan hän ei ole täysin irtautunut vaan on esimerkiksi pitkälle kantanut vastuun kokoomuksen talouspoliittisesta linjasta. Hän itse näkee sen eräänlaisen jatkumona pitkälle uralleen taloustutkijana ja virkamiehenä.

”Tehtäväni VATTin ylijohtajana oli päätöksenteon tukeminen taloustiedon avulla. Kun Alex soitti, otin kysymyksen vakavasti. Olin työskennellyt 33 vuotta virkamiehenä ja oli aika tehdä muuta”, hän kertoo.

Kansanedustajana Vartiainen otti tehtäväkseen Suomen pelastamisen. Yhdeksi päätehtäväksi hän valitsi hyvinvointipolitiikan suomalaisten outouksien korjaamisen.

”Hyvinvointipolitiikkaa on meillä kehitetty kahdella raiteella. Työmarkkinajärjestöt ovat hallinnoineet ansiosidonnaista työttömyysturvaa, työeläkejärjestelmää ja työterveyshuoltoa. Toisaalta on luotu val-

Sosiaaliturva on automaattinen vakauttaja, joka pitää kysyntää yllä heikkoina aikoina, sanoo Essi Eerola.



Juhana Vartiainen otti tehtäväkseen kansanedustajana Suomen pelastamisen.



tiollista, Kela-vetoista ja universalistista sosiaaliturvaa, johon ovat kuuluneet lapsilisät, kansaneläke ja kotihoidon tuki. Näitä kahta toisiinsa vaikuttavaa maailmaa ei ole koskaan koordinoitu keskenään eikä ole ajateltu sosiaaliturvaa kokonaisuutena työllisyyden ja hyvinvoinnin kannalta.”

Vartiainen pitää hyvän sosiaaliturvan ja työllisyyden kannalta haitallisena myös sitä, että työmarkkinajärjestöjen mielestä perusturvaetuuksia ja ansiosidonnaisia etuuksia pitää aina muuttaa samansuuntaisesti.

Vartiainen haluaisikin tuoda ansiosidonnaisen turvan kaikkien ulottuville. Se helpottaisi työntekoon kannustavan sosiaaliturvan toteuttamista.

Hän muistuttaa, että esimerkiksi aktiivimalli kehitettiin, jotta se kannustaisi työttömiä työllistymään. Alun perin sen oli määrä koskea vain ansiosidonnaista turvaa, mutta työmarkkinajärjestöt halusivat laajentaa sen myös perusturvaan. Se on Vartiaisen mielestä tuonut turhaakin kärsimystä ihmisille, joiden työkyky, terveys ja työmarkkinakelpoisuus ovat heikkoja.

Toisaalta aktiivimalli on tuonut näkyville sen, että työttömyysturvaa saavat Suomessa monet, jotka eivät oikeasti ole työmarkkinoiden käytettävissä.

Aktiivimallin perusidea on Vartiaisen mielestä hyvä. Se tekee hänen mukaansa työttömänä olemisesta hieman rasittavampaa ja ohjaa hakemaan aktiivisemmin töitä. Sen on tutkimuskin vahvistanut.

Tanskan vastaava malli on Vartiaisen mielestä toteutettu tasapainoisemmin ja suuremmin resurssein. Tanskassakin turvan saajalta vaaditaan vastikkeita, mutta vastapainoksi tarjotaan enemmän työllisyyspalveluja kuin Suomessa sekä veloitetaan tarvittaessa osallistumaan päihde- ja terveyskuntoutukseen.

Ansiosidonnainen kaikille?

Vartiainen olisi valmis tuomaan ansiosidonnaisen työttömyysturvan kaikkien ulottuville mutta lyhentäisi sen kestoja.

”Ansiosidonnainen turva kustannetaan jo nyt yli 90-prosenttisesti verorahoista. Voisimme hyvin perustaa Kelaan työttömyyskassan tai kilpailuttaa sen järjestämisen”, hän ehdottaa.

Vartiainen arvioi, että järjestelmä ei aiheuttaisi lisäkustannuksia, jos ansiosidonnaisen kesto putoaisi nykyisestä 400 päivästä noin 300 päivään.

Vartiainen arvelee, että politiikka on opettanut häntä juuri tähän – etsimään ideasta polun toteutukseen asti.

Ansiosidonnaisen työttömyysturvan lisäksi Vartiainen näkee myös muita työllisyyskehitystä vääristäviä tekijöitä, jotka hän haluaisi purkaa.

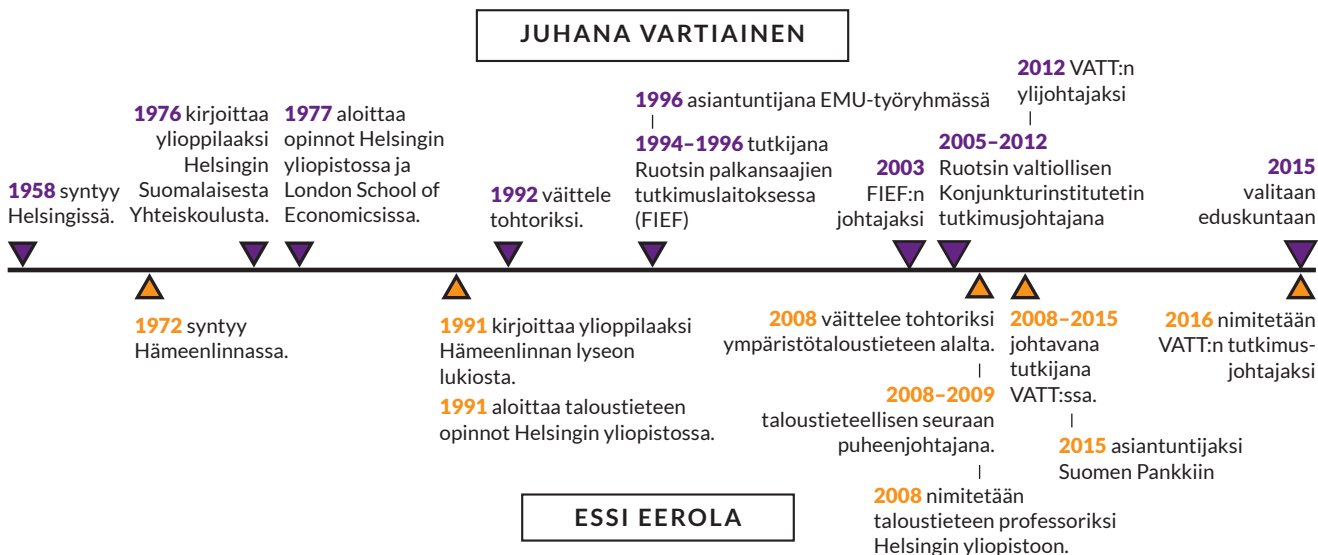
”Kotihoidon tuki lahjoo äidit pysymään turhan kauan poissa työelämästä. Myös ansioturvan niin sanotut lisäpäivät eli työttömyyseläkeputki ovat työllisyyttä heikentävä tekijä”, hän lisää.

Tästä syystä asiantuntijoita pitäisi kuunnella

Essi Eerolan houkutteli aikanaan akateemiselle uralle Helsingin yliopiston nykyinen ympäristöekonomian professori **Markku Ollikainen**. Eerolasta on reilussa kymmenessä vuodessa tullut yksi laajimmin talouteen perehtyneistä tutkijoista Suomessa. Ei siis ole ihme, että häntä kuunnellaan. Hän on opettanut Helsingin yliopistossa ja työskennellyt myös Suomen Pankissa rahoituspoliittika- ja tutkimusosaston tutkimusyksikössä neuvonantajana.

Eerola onkin monissa yhteyksissä ko-rostanut tutkimus- ja asiantuntijatiedon

Aktiivimalli on tuonut turhaa kärsimystä ihmisille, jotka eivät tosiasiassa ole työmarkkinoiden käytettävissä.





”Päätäjien tehtävänä ei ole asioiden osaaminen vaan arvovalintojen tekeminen.”

tärkeyttä päätöksenteossa. Päätäjien pitäisi hänen mielestään luottaa asiantuntijoihin vielä nykyistä enemmän, sillä päätäjien tehtävänä ei ole asioiden osaaminen vaan arvovalintojen tekeminen. Juuri siksi hän pitää rooliaan TOIMI-hankkeen asiantuntijaryhmässä erityisen tärkeänä.

Eerola otti äskettäin kantaa myös maakuntauudistukseen ja ilmoitti kannattavansa maakuntien verotusoikeutta. Hän uskoo, ettei valtiolta tuleva rahoitus ohjaisi maakuntien tekemistä tarpeeksi eikä kannustaisi säästämään.

Sosiaaliturva suojelee yksilöä, ei yrityksiä

Myös Eerola on sitä mieltä, että sosiaaliturvan pitää kannustaa työntekoon. Silti hän muistuttaa, että sosiaaliturvan tulee suojella yksilöä, ei yrityksiä. On hyvä, että elinkelpoiset yritykset menestyvät ja heikommat yritykset kuolevat pois.

”Hyvin toimiva ja joustava sosiaaliturva kannustaa riskinottoon. Ihmiset uskaltavat ottaa riskejä, yrittää tai vaihtaa työpaikkaa,

jos he tietävät, että sosiaaliturva toimii.”

Kansantalouden näkökulmasta sosiaaliturva on Eerolan mukaan myös automaattinen vakauttaja. Se pitää yllä kysyntää taloudellisesti heikkoina aikoina.

Sosiaaliturva varmistaa, että ihmisillä on mahdollisuus kuluttaa välttämättömään, vaikka he jäisivät työttömiksi, opiskelisivat tai sairastuisivat. Sen ansiosta myös yritykset pärjäävät paremmin vaikeiden aikojen yli ja pystyvät työllistämään myös heikossa suhdannetilanteessa.

Eerola kannustaa miettimään asumistukien osalta sitä, kumpaa tuetaan – asuntoja vai ihmisiä. Tällä on merkitystä erityisesti silloin, kun halutaan tukea muuttoa työn perässä.

Jos tuki kohdistuu asuntoon eikä ihmiseen, tukea ei saa mukaansa, kun muuttaa. Toisaalta myöskään asumistuki ei suoraan lisää asuntojen tarjontaa siellä, missä asuntoista on paljon kysyntää. Sekään ei siis yksinään auta vaikkapa työmarkkinoiden kohtaanto-ongelmaan.

”Tärkeintä on, että asumista tuetaan avoimesti. Kun asumistukimenot näkyvät budjetissa, niitä mietitään myös tarkemmin. Asumisen tukemisen pitää olla läpinäkyvää kaikille”, hän korostaa.

Osa sosiaaliturvan rahoituksesta tileille?

Eerola olisi valmis uudistamaan sosiaaliturvaa rohkeastikin. Yksi uudistamisen tapa voisi olla jonkinlainen tilimalli.

Tilimallilla tarkoitetaan sosiaaliturvan muotoa, jossa kansalaiset saavat käyttöönsä tietyn määrän rahaa. Raha maksetaan joko kertasuorituksena tai varoja kertyy yhteiskunnalta tai omasta työstä vakuutusmaksujen tapaan.

”Se ottaisi nykymallia paremmin huomioon ihmisen tilanteen pitkän elinkaarta. Iso osa tulonsiirroista tehdään jokaisen ihmisen elinkaaren sisällä. Kärjistäen se tarkoittaa, että saamme lapsuudessa ja vanhuudessa tukea ja työssä maksamme veroja. Tilimallin avulla tuki pystyttäisiin kohdistamaan paremmin niille, jotka ovat koko elämänsä ajan pienituloisia”, hän arvioi.

Eerola ei usko, että koko sosiaaliturvan kattava tili sellaisenaan toimisi. Sen sijaan hän pitää mahdollisena jonkinlaista työttömyysturvavaliota. Siihen voisi olla kytkettynä myös muitakin sosiaaliturvan etuuksia.

”Jos jokainen esimerkiksi kerryttäisi

työtuloillaan työttömyysturvavilii kuten vakuutusta, se kannustaisi etsimään töitä. Mitä nopeammin saat töitä, sitä enemmän rahaa jää työttömyysturvavilille säästöön. Jos tili tulisi käytettyä tyhjiin, yhteiskunta tulisi apuun. Toisaalta tilille kertyneen tuoton voisi saada hyväkseen esimerkiksi eläkkeen”, hän pohtii.

Politiikassa hyvät asiat taistelevat

Eerola kehittäisi mielellään sosiaaliturvaa kokonaisuutena mutta vaiheittain ja veisi uudistukset ensin kokeiltaviksi. Poliittisessa päätöksenteossa se on haastavaa. Kuten Eerola sanoo, ”politiikassa hyvät asiat taistelevat”.

”Sosiaaliturva on nyt aika monimuotoinen ja kirjava. Toisaalta, jos halutaan arvioida politiikkamuutosten vaikutuksia luotettavasti, joudutaan keskittymään aina yhteen osa-alueeseen kerrallaan”, Eerola kuvailee.

Äskettäin VATT:n tutkijat esimerkiksi selvittivät, onko työttömyysturvan 300 euron suojaosa parantanut työttömän turvaa muutostilanteessa ja rohkaissut työllistymään. Selvityksen mukaan suojaosa paransi turvaa mutta ei lisännyt työntekoa.

Eerola toteaa, ettei etuuksista päätettäessä aina huomioda sitä, että syyperusteisten etuuksien leikkaaminen lisää usein toimeentulotuen tarvetta.

Jotta kokonaisajatteluun päästäisiin, pitäisi ensin määritellä tavoitteet. Tutkijan asiantuntijatehtävä alkaa vasta sen jälkeen.

”Uutta sosiaaliturvajärjestelmää ei voi vain sellaisenaan lähteä toteuttamaan. Pitää ensin arvioida, kuinka kaukana olemme tavoitteesta ja mitä nykytilanteessa pitäisi muuttaa, jotta tavoitteeseen päästään”, hän perustelee.

Esimerkiksi verotusta uudistettaessa tärkein kysymys ei välttämättä ole se, kevenetääkö verotusta vai kerätääkö lisää veroja. Sen sijaan pitäisi miettiä, mikä on tehokasta ja mitä halutaan saavuttaa.

”Verotuloja pitäisi kerätä niin, että kerääminen mahdollisimman vähän vääristää talouden toimintaa”, Eerola lisää.

Onko meillä varaa?

Mitä Eerola ja Vartiainen sitten vastaavat perimmäiseen kysymykseen. Riittävätkö rahat nykyisen kaltaiseen sosiaaliturvaan?

Eerolan mukaan tähän vaikuttaa moni asia. Kun hyvinvointi yhteiskunnassa li-



sääntyy, ajatellaan, että myös perusturvan tason pitäisi kasvaa. Ei riitä, että poistetaan absoluuttista köyhyyttä, vaan kaikkien pitäisi pysyä hyvinvoinnin kasvussa mukana.

Yhtenä tekijänä on myös palvelujen hinta.

”Hoivan järjestäminen tulee talouskasvun myötä kalliiksi, jos halutaan, että hoi-vaajana on ihminen. Palvelun kustannukset nousevat”, hän lisää.

Myös historiallinen kehitys vaikuttaa.

”Suomalainen hyvinvointivaltio syntyi aikana, jolloin huoltosuhde koko ajan parani. Nyt ollaan päinvastaisessa tilanteessa. Huoltosuhde eli maksajien määrä verrattuna huollettavien määrään heikkenee.”

Vartiainen korostaa, että yhteiskunnalla ei ole ulkoista pottia, josta sosiaaliturvan parantaminen voitaisiin ulosmitata.

”Samat suomalaiset, jotka käyttävät sosiaaliturvaa, myös maksavat sen. Ihmisen taloudelliset oikeudet ja velvollisuudet pitäisi saada yhteiskunnassa tasapainoon, muuten olemme ongelmassa. Jos haluamme korkealaatuisen sosiaaliturvan, meillä on väistämättä velvollisuus olla työmarkkinoiden käytettävissä”, hän sanoo.¶



Vastuu ja rahat on lääkekustannuksissa syytä pitää samoissa käsissä

Lääkekustannukset nousivat Etelä-Karjalassa, kun kuntien sosiaali- ja terveystoimet yhdistettiin sairaanhoitopiiriin. Kustannusten kasvussa näyttää ratkaisevan, kuka maksaa julkisen rahoitusosuuden.

MAAKUNNISTA TULEE VIREILLÄ OLEVASSA sote-uudistuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestävä taho. Kuntaa suuremmat sote-alueet tulevat järjestämään alueensa kaikki julkisin varoin rahoitettavat sosiaali- ja terveyspalvelut.

Sote-uudistuksen yhtenä tärkeänä tavoitteena on hillitä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvua. Myös lääkekustannuksissa on arvioitu olevan huomattavia säästömahdollisuuksia, mutta tarkempia laskelmia uudistuksen vaikutuksista lääkekustannuksiin ei ole esitetty.

Kelassa tehtiin tänä vuonna selvitys, jonka tavoitteena oli arvioida, miten sote-uudistus mahdollisesti vaikuttaa lääkekustannuksiin. Tutkimuksessa selvitettiin Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin (Eksote) kokemusten perusteella, miten kustannukset sote-uudistuksessa muuttuisivat, jos lääkkeiden rahoitusvastuu ei siirtyisi maakunnille. Potilaat ja sairausvakuutus maksaisivat siis avohoidossa käytettävät lääkkeet ja kunnat laitoshoidossa annettavat lääkkeet.

Kustannukset ennen integraatiota koko maan tasoa alhaisemmat

Eksoten kahdeksan kunnan (Lappeenranta, Lemi, Luumäki, Parikkala, Rautjärvi, Ruokolahti, Savitaipale ja

Taipalsaari) sosiaali- ja terveydenhuolto yhdistettiin vuoden 2010 alussa saman budjetin ja johdon alaisuuteen. Integraation vaikutusta lääkekustannuksiin arvioitiin vertaamalla vuosien 2003–2015 kustannuskehitystä koko maan sekä kahden erillisistä kunnista koostuvan vertailualueen kustannuskehityksiin.

Vertailualueet muodostettiin valitsemalla kullekin Eksote-alueen kunnalle sitä mahdollisimman paljon muistuttava kunta. Vertailualueeseen 1 kuuluvat kahdeksan eri puolilla Suomea sijaitsevaa kuntaa: Akaa, Hanko, Heinävesi, Kauhajoki, Kustavi, Lavia, Petäjävesi ja Vesilahti. Myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on käyttänyt niitä arvioidessaan sote-uudistuksen vaikutuksia sosiaali- ja terveystoimen käyttökustannuksiin.

Vertailualue 2 muodostettiin Eksoten lähialueella sijaitsevista kunnista käyttäen valintakriteereinä kunnan asukasluvua ja kolmea indikaattoria, jotka kuvaavat terveyspalvelujen käyttöä. Valituiksi tulivat Enonkoski, Juva, Lahti, Lapinjärvi, Myrskylä, Polvijärvi, Pukkila ja Rääkkylä.

Kustannukset säilyivät pienempinä kuin vertailualueilla

Sairausvakuutuksesta korvattujen avohoidon reseptilääkkeiden koko-

naiskustannukset olivat aluksi asukasta kohden pienemmät kuin vertailualueilla. Integraatiota edeltävänä aikana kustannukset kehittyivät varsin samankaltaisesti kuin kolmella vertailualueella mutta pysyivät koko ajan vertailualueiden kustannuksia alhaisempina.

Vuosina 2003–2009 Eksote-alueen vuotuiset kustannukset olivat keskimäärin 3,6 % pienemmät kuin koko maan kustannukset. Ero oli 9,7 % vertailualueeseen 1 ja 8,5 % vertailualueeseen 2.

Integraation aikana vuosina 2010–2015 kustannuskehitys Eksote-alueella poikkesi jossain määrin muiden alueiden kustannuskehityksestä. Eksoten ja muiden alueiden väliset erot supistuivat jonkin verran.

Tarkastelujakson viimeisenä vuonna Eksote-alueen kustannukset olivat samalla tasolla koko maan kus-

Integraation aikana Eksoten ja muiden alueiden erot supistuivat jonkin verran.



Timo Maljanen
johtava tutkija
eläkkeellä, Kela

tannusten kanssa. Vertailualueeseen 1 nähden ne olivat 8,5 % pienemmät ja vertailualueeseen nähden 7,4 % pienemmät.

Selvityksessä tarkasteltiin myös sitä, miten korvattujen reseptilääkkeiden kustannukset kehittyivät kuudessa eri lääkeryhmässä. Lääkeryhmiksi valittiin peruskorvatut, rajoitetusti peruskorvatut, alemman erityiskorvausluokan ja ylempään erityiskorvausluokan lääkkeet, psyykenlääkkeet, syöpälääkkeet ja immunovasteen muuntajat.

Eksoten vuotuiset kustannukset olivat psyykenlääkkeitä lukuun ottamatta kaikissa tarkastelluissa lääkeryhmässä sekä ennen integraatiota että integraation aikana varsin lähellä vertailualueiden kustannuksia. Psyykenlääkkeiden kustannukset olivat vuosina 2003–2008 Eksoten alueella selvästi pienemmät kuin muilla alueilla. Vuodesta 2009 alkaen kustannukset alenivat vertailualueilla nopeammin kuin Eksoten alueella ja kustannuserot kaventuivat.

Eksoten laitoksiin hankittujen lääkkeiden kustannuksia voidaan verrata vain koko maan kustannuksiin, sillä vertailualueiden 1 ja 2 asukkaiden laitoksissa käyttämistä lääkkeistä ei ollut tietoa saatavilla. Vuosina 2003–2009 Eksote-alueen laitosten vuotuiset asukaskohtaiset lääkekustannukset olivat 6,7–17,4 % pienemmät kuin koko maassa.

Kun integraatio toteutettiin vuonna 2010, Eksoten laitosten kustannukset kasvoivat 9,5 %. Se oli selvästi enemmän kuin kustannusten kasvu koko maassa, joka oli samaan aikaan 1,5 %. Kustannusero on tästä lähtien ollut pienempi kuin ennen integraatiota. Vuosina 2014 ja 2015 kustannukset olivat Eksotessa lähes yhtä suuret kuin koko maassa.

Näyttää siis siltä, että maksamisella ja vastuulla on merkittävä yhteys. Kun laskun maksaja oli Eksotessa eri taho kuin vastuunkantaja, kustannukset pääsivät karkaamaan. ¶

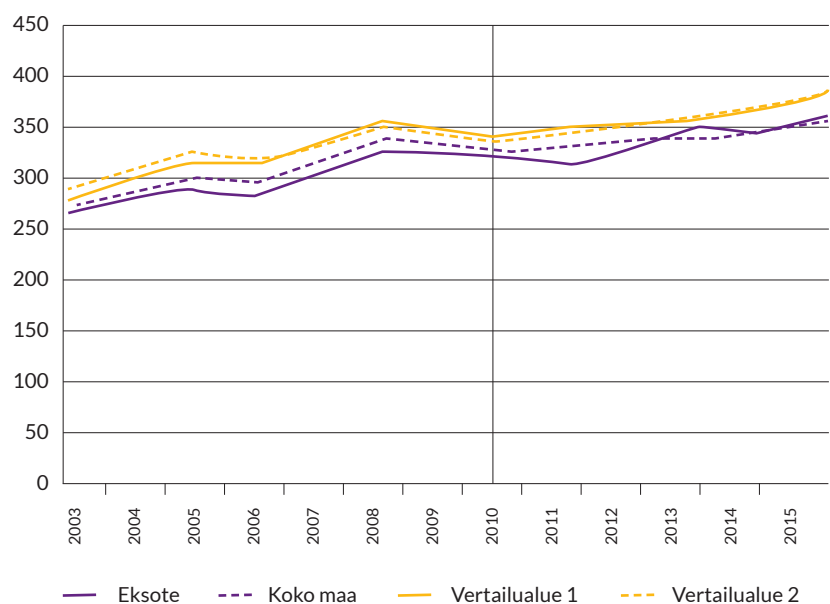
Julkisen rahoitusosuuden siirtäminen maakunnalle voisi kannustaa säästöihin

Lääkkeiden määräyskäytännöt ovat lääkkeiden hintojen ohella keskeisin reseptilääkkeiden käytöstä aiheutuviin kustannuksiin vaikuttava seikka. Selvityksen perusteella näyttää siltä, että useamman kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon integroinnilla ei ole suurta vaikutusta lääkemääräyskäytäntöihin avohoidossa, jos määräyskäytännön ohjaus ja lääkkeiden rahoitus säilyvät ennallaan.

Selvityksen perusteella ei voi kuitenkaan tehdä kovin varmoja johtopäätöksiä, sillä Eksote-alueen väkiluku on vain hieman yli 100 000. Muutamien yksittäisten potilaiden poikkeavan suuret lääkekustannukset voivat vaikuttaa merkittävästi koko alueen kokonaiskustannuksiin.

Tulokset kuitenkin tukevat ajatusta lääkemääräyskäytäntöjen yhtenäisestä ohjauksesta. Yhtenä vaihtoehtona on esitetty, että lääkkeiden julkinen rahoitusosuus siirrettäisiin rahoitusvastuullisille sote-yksiköille eli maakunnille. Se kannustaisi niitä hillitsemään myös avohoidossa käytettävien reseptilääkkeiden kustannuksia. Maakunnilla olisi mahdollisuus ohjata lääkäreitä määräämään edullisempia mutta kalliimpien kanssa vaikuttavuudeltaan samanarvoisia lääkkeitä. Päädyttänpä rahoituksessa millaiseen ratkaisuun tahansa, lääkemääräyskäytännön ohjaamista on syytä kehittää. Edellytyksenä ovat kattava seuranta ja toimivat analysointityökalut.

**SAIRAUSVAKUUTUKSEN KORVAAMIEN LÄÄKKEIDEN KUSTANNUKSET (€)
ASUKASTA KOHTI VUOSINA 2003–2015**



Omavastuu nousi vakavien sairauksien hoidossa

Ylemmän erityiskorvausluokan lääkkeiden omavastuu keskimäärin yli kaksinkertaistui säästöjen seurauksena vuonna 2016.

UUDEEN 2016 ALUSTA tehtiin lääkkeiden omavastuun tasoa korottavia säästötoimia. Käyttöön otettiin muun muassa 50 euron vuosittainen alkuomavastuu.

Muutosten arvioitiin kasvattavan omavastuita erityisesti sellaisilla potilailla, jotka saavat vaikean sairauden vuoksi lääkkeitään ylempää erityiskorvausta. Erityiskorvausoikeudet ovat henkilökohtaisia sairauteen perustuvia etuuksia, jotka oikeuttavat korkeampiin lääkekorvauksiin.

Ylempään erityiskorvaukseen oikeuttaa muun muassa vaikean mielen-terveyden häiriön, diabeteksen, glaukooman tai epilepsian hoito. Ylempäs-ä erityiskorvausluokassa korvaustaso on 100 %, mutta potilas maksaa lääkkeen ostosta kiinteän omavastuun.

Tilastotarkastelun perusteella näiden sairauksien hoidossa käytettyjen erityiskorvattavien lääkkeiden keskimääräinen omavastuu yli kaksinkertaistui vuonna 2016. Omavastuiden kasvuun tässä korvausluokassa vaikutti alkuomavastuun käyttöönoton lisäksi se, että kiinteä omavastuu korotettiin 3 eurosta 4,50 euroon.

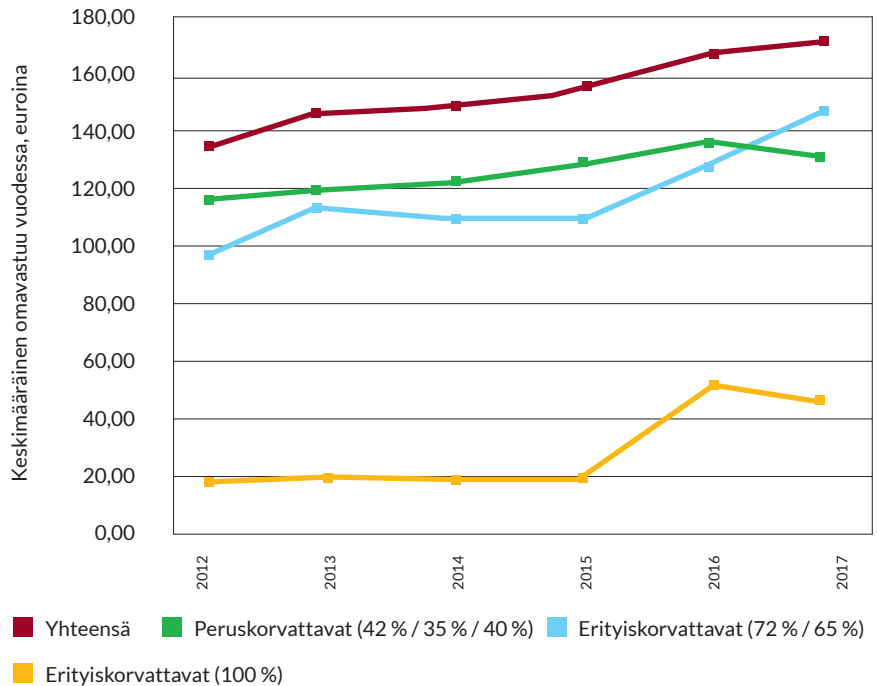
Alemmissä korvausluokissa psykoosi- ja epilepsialääkkeiden keskimääräiset omavastuut pienivät. Tätä selittää lääkkeiden hintojen lasku, mihin ovat vaikuttaneet sekä hallinnolliset toimenpiteet, kuten viitehintajärjestelmän laajentaminen, että lainsäädännöstä riippumattomat tekijät, kuten uusien rinnakkaisvalmisteiden tulo markkinoille.

Omavastuut kasvaneet tasaisesti

Vuodesta 2012 vuoteen 2017 kaikkien korvattavien lääkkeiden keskimääräiset omavastuut kasvoivat 136 eurosta 170 euroon. Omavastuut kasvoivat jyrk-
emmin vuosina 2016 ja 2017.

Muutokset ovat vaikuttaneet eri korvausluokkien lääkkeiden omavastuisiin eri tavoin. Peruskorvattujen lääkkeiden keskimääräiset omavastuut ovat korvauksen tasoon tehdyistä muutoksista huolimatta kasvaneet jokseenkin tasaisesti vuoteen 2016

KESKIMÄÄRÄISET KORVATTAVIEN LÄÄKKEIDEN OMAVASTUUT*



Lähde: Kelan reseptitiedosto 2012–2017.

* Omavastuut on laskettu toteutuneista ostoista korvattavien lääkkeiden kokonaiskustannusten ja sairausvakuutuskorvausten erotuksena. Laskelmassa käytetyt henkilömäärät ja kokonaiskustannukset sisältävät alle alkuomavastuun jääneet lääkeostot vuosina 2016 ja 2017. Omavastuut on esitetty vuoden 2017 rahassa.

saakka. Peruskorvaus oli 42 % vuonna 2012, 35 % vuosina 2013–2015 ja 40 % vuodesta 2016 eteenpäin. Vuonna 2017 kasvun taittumiseen vaikutti useampi kuin yksi tekijä, esimerkiksi eräiden yleisten kipu-, masennus- ja statiini-
lääkkeiden hintojen lasku.

Vuonna 2017 diabeteslääkkeiden keskimääräinen omavastuu kasvoi 116 euroon edellisvuoden 44 eurosta. Silloin tyypin 2 diabeteksen hoitoon tarkoitetut lääkkeet siirrettiin ylempään erityiskorvausluokasta alempaan erityiskorvausluokkaan. Alemman erityiskorvausluokan mukaan korvataan myös esimerkiksi astmalääkkeitä, verenpainelääkkeitä ja reumalääkkeitä.

Vuonna 2013 alemman erityiskorvauksen tasoa alennettiin 72 %:sta 65 %:iin, mikä näkyy korvausluokan ostojen keskimääräisen omavastuun

kasvuna. Myös vuoden 2016 muutokset nostivat alemman erityiskorvausluokan lääkkeiden omavastuita, koska ostot tulivat alkuomavastuun piiriin.

On mahdollista, että omavastuun nousu on vaikuttanut myös lääkkeiden ostamiseen. Tilastojen perusteella ei kuitenkaan voida sanoa, kuinka moni on mahdollisesti jättänyt lääkkeen omavastuun vuoksi ostamatta. Lääkkeiden käyttäjämääriin vaikuttavat samaan aikaan myös lääkevalikoiman ja hoitokäytäntöjen muutokset sekä väestön ikääntyminen.¶



Katri Aaltonen
erikoistutkija
Kela



Perustulokokeilun arviointi alkaa – tulossa kauan kaivattua tietoa

Suomen perustulokokeilu on päättymässä, ja perustulon vaikutuksia arvioiva tutkimus on käynnistynyt. Lopullisia tuloksia saadaan silti vielä odottaa. Vaikka itse kokeilu jäi suppeaksi, perustulon vaikutuksia pyritään arvioimaan mahdollisimman laaja-alaisesti.

TAMMIKUUSSA 2017 KÄYNNISTYI ainutlaatuisen yhteiskunnallinen kokeilu. Sen tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia vaikutuksia perustulolla on erityisesti työllistymiseen ja toimeentuloon mutta myös terveyteen ja hyvinvointiin.

Kokeiluun valittiin 2 000 henkilöä. Satunnaisotannalla poimittiin 25–58-vuotiaita henkilöitä, jotka saivat marraskuussa 2016 Kelan peruspäivärahaa tai työmarkkinatukea. Osallistujille maksetaan kuukausittain vastikkeeton perustulo, joka on 560 euroa.

Suomen hallitus on perustulokokeilun avulla halunnut selvittää ensisijaisesti sitä, kannustaako sosiaaliturvajärjestelmää yksinkertaistava perustulo ihmisiä vastaanottamaan työtä. Muualla maailmalla järjestetyissä perustulokokeiluissa on tutkittu muun muassa sitä, vähentääkö perustulo köyhyyttä.

Näyttöjä perustulon vaikutuksista ei ole kuitenkaan ollut runsain mitoin saatavilla. Siksi nyt käynnistytävä arviointitutkimus tarjoaa tuloksia, joista ollaan kiinnostuneita myös Suomen rajojen ulkopuolella.

Rekisteritutkimus on arviointitutkimuksen keskeisin osa.

Perustulon saamalla julkisuudella voi olla vaikutusta idean tunnettuuteen, kokeilun osallistujiin ja yleiseen mielipiteeseen.

Tutkimusosiot täydentävät toisiaan

Arviointitutkimus on jaettu neljään osaan: rekisteri-, kysely- ja haastattelututkimukseen sekä julkista keskustelua ja perustuloon kohdistuvia asenteita kartoittavaan taustatutkimukseen. Kolme ensimmäistä osaa keskittyy selvittämään perustulon vaikutuksia osallistujiin, ennen kaikkea heidän työllistymiseensä ja hyvinvointiinsa. Neljäs osio sen sijaan pyrkii selvittämään, millaista keskustelua perustulosta käydään ja miten kansalaiset ja päättäjät perustuloon suhtautuvat.

Rekisteritutkimus on vaikutustutkimuksen keskeisin osa. Siinä hyödynnetään eri viranomaistahojen rekisteritietoja kokeilun ajalta mutta myös sitä edeltävältä ja sen jälkeiseltä ajalta. Kelan, Eläketurvakeskuksen, Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (THL), työ- ja elinkeinoministeriön (TEM) ja Verohallinnon rekistereistä voidaan selvittää, ovatko kokeiluun osallistuneet ja verrokki-

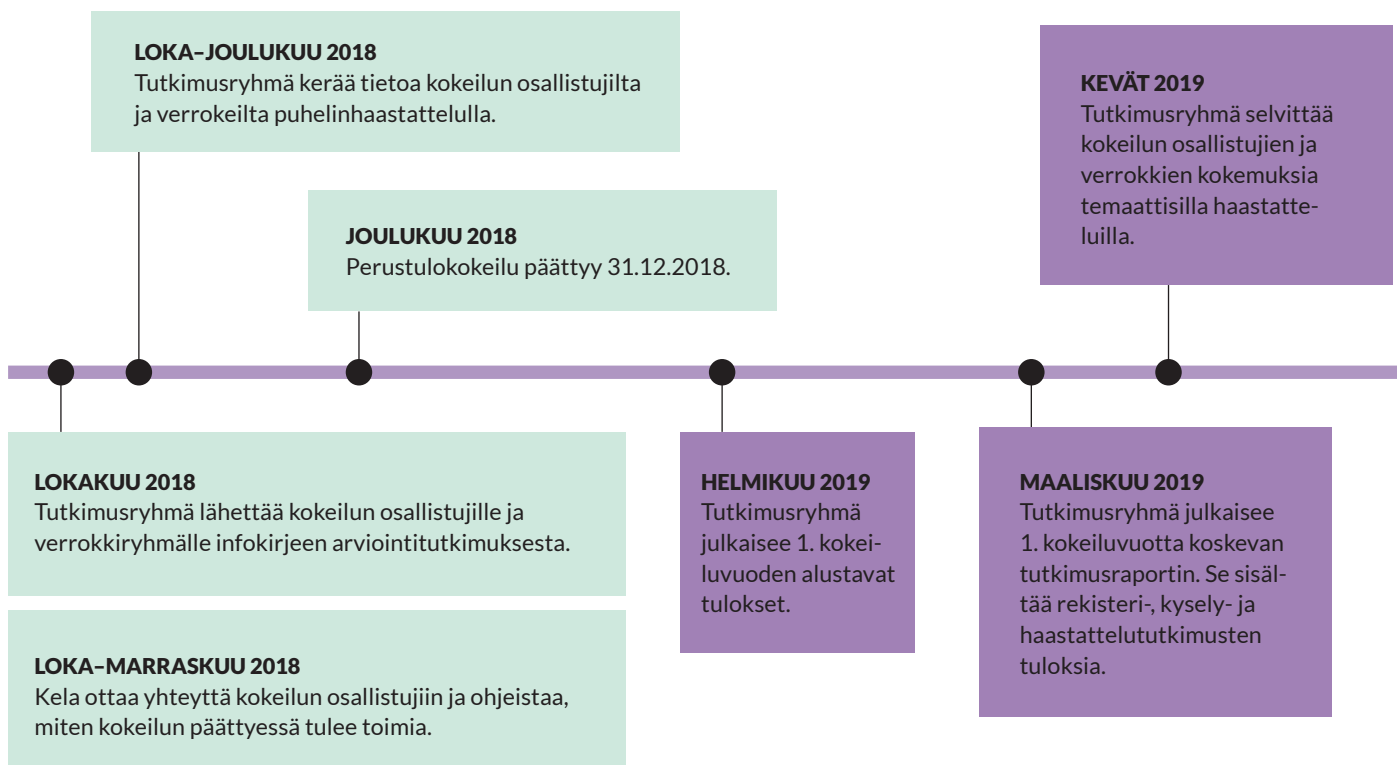
ryhmän jäsenet vastaanottaneet työtä, saaneet työtuloja tai käyttäneet muita sosiaaliturvaetuksia, esimerkiksi yleistä asumistukea tai toimeentulotukea.

Vaikka rekisteritutkimuksen pohjalta saadaan paljon tietoa, ihmiselämän kirjoa ei ole mahdollista kuvata pelkästään rekisteritiedon avulla. Siksi rekistereistä saatuja tietoja syvennetään kyselyillä ja haastatteluilla.

Kyselytutkimuksessa kokeilun seurantar ryhmään ja verrokkiryhmään kuuluvia henkilöitä haastatellaan puhelimitse. Puhelinhaastatteluissa henkilöiltä kysytään heidän työllisyystilanteestaan sekä koetusta terveydestä ja hyvinvoinnista. Kyselyssä halutaan selvittää myös vastanneiden luottamusta eri viranomaisiin ja heidän näkemyksiään suomalaisesta sosiaaliturvajärjestelmästä ja perustulosta.

Haastattelututkimuksen avulla pyritään edelleen syventämään saatua tietoa. Siinä pienelle joukolle henkilöitä tehdään

PERUSTULOKOKEILUN ARVIINTITUTKIMUKSEN ETENEMINEN



syvähaastattelu. Haastatteluiden toivotaan tuovan tarpeellista ja täsmentävää tietoa tutkimukseen, sillä niiden yhteydessä voi nousta esille tekijöitä, jotka selettävät rekisteri- ja kyselytutkimuksessa havaittuja ilmiöitä tai joita ei ole ennalta huomattu tutkia rekisteri- ja kyselyaineistosta.

Ensimmäiset tulokset alkuvuodesta 2019

Perustulosta on käyty vilkasta keskustelua jo ennen kokeilun käynnistymistä. Myös kokeilun tarpeellisuudesta ja odotettavissa olevista tuloksista on väännetty kättä.

Keväällä 2019 järjestettävien eduskunta-vaalien alla sosiaaliturvan uudistamisesta ja vaihtoehtoisista malleista herää varmasti lisää keskustelua. Perustulokokeilun saamalla mediajulkisuudella voi olla vaikutusta esimerkiksi perustulon idean tunnettuuteen,

kokeilun osallistujiin ja yleisen mielipiteen muodostumiseen perustulosta. Neljännessä tutkimusosiossa selvitetään perustulon kannatusta sekä sitä, miten perustulosta, kokeilusta ja sen tuloksista keskustellaan ja millaisia aiheita ja painotuksia keskusteluissa esiintyy.

Kokeilun arvioinnin ensimmäisiä tuloksia julkaistaan alkuvuodesta 2019. Kattavampi, koko arviointia koskeva tutkimusraportti julkaistaan keväällä 2020. Ensimmäiset ja hartaasti odotetut tiedot koskevat rekisteritietojen osalta kuitenkin vain ensimmäistä kokeiluvuotta 2017, eikä niiden perusteella kannata siis vielä vetää lopullisia johtopäätöksiä kokeilusta.

Voidaanko tuloksia yleistää?

Ensimmäisen kokeiluvuoden tulokset voivat poiketa toisen kokeiluvuoden, vuoden 2018, tuloksista merkittävästi. Myös rekisteritutkimuksen ja kyselytutkimuksen tulokset voivat poiketa toisistaan, sillä ne sijoittuvat eri ajankohdille ja tietojen keruutapa on erilainen.

Arviointitutkimuksen tuloksia tarkasteltaessa on syytä huomioida myös muut niihin liittyvät rajoitteet ja varaumat. Tutkijat ovat jo aiemmin tuoneet esiin koeasetelmaan ja yhteiskuntakokeiluihin yleensä liittyviä rajoitteita.

Perustulon saajien joukko on verrattain pieni, vain 2 000 henkilöä. Tämä asettaa rajoitteita sen suhteen, kuinka tarkasti kokeilun vaikutuksia voidaan eritellä eri väestöryhmissä kohdejoukon sisällä.

Lisäksi perustulon saajiksi valittiin vain Kelan työttömyysetuuksia saaneita henkilöitä. Voi pohtia, pystytäänkö tuloksia yleistämään kohdejoukon ulkopuolelle. Kokeilun lyhyt kesto on myös yksi rajoittava tekijä.

Niin suomalaiset kuin kansainväliset mediat ovat olleet kiinnostuneita perustulon osallistujista ja haastatelleet heitä kokeilun eri vaiheissa. Julkisuudessa syntynyt kuva perustulon vaikutuksista perustuukin tällä hetkellä pitkälti vain näiden julkisuudessa esiintyneiden henkilöiden kertomuksiin.

Vaikka kertomukset ovat tutkimuksellisesti kiinnostavia ja yksittäistapauksissa tosia, koko kohdejoukkoa koskevat havainnot saattavat poiketa niistä merkittävästikin. ¶



Katja Mäkkylä
tutkija, Kela

VUOSI 2019

Tutkimusryhmä selvittää perustuloa koskevia asen- teita ja julkista keskustelua.

KEVÄT 2020

Tutkimusryhmä julkaisee koko kokeilua koskevan tutkimusraportin. Se sisältää rekisteri-, kysely- ja haastattelu- tutkimusten tulokset molemmilta kokeiluvuosilta.

Läs på svenska:
[sosiaalivakuutus.fi](https://www.sosiaalivakuutus.fi)



Lapinjärven kunnanjohtajan Tiina Heikan mukaan pieni kunta pystyy toimimaan isoa kuntaa ketterämmin ja ihmislähtöisemmin.



Pieni kunta uhkaa jäädä sote-uudistuksen jalkoihin

Lapinjärven kunnanjohtaja Tiina Heikka aikoo luoda Lapinjärvestä ihannekunnan yhdessä kuntalaisten kanssa. Ainoana esteenä on Heikan mielestä sote-uudistus, joka asettaa pienen kunnan suurempiin kuntiin verrattuna eriarvoiseen asemaan.

Teksti Jukka Nortio Kuvat Sanna Vornanen

LAPINJÄRVEN KUNNANJOHTAJALLA Tiina Heikalla on missio. Hän aikoo rakentaa kuntalaisten kanssa Suomen ensimmäinen ihmislähtöisen kunnan. Lapinjärven kunnan tavoitteena on tuottaa vuonna 2020 kaikki palvelut yhdessä käyttäjien kanssa ja aitojen asiakastarpeiden perusteella.

Heikan mielestä ihanne ei välttämättä mahdu sote- ja maakuntauudistuksen isoihin raameihin.

”Sote-uudistus asettaa erikokoiset maakunnat ja niiden sisällä olevat kunnat hyvin eriarvoiseen asemaan. Uusimaa on sekä kokonsa että pääkaupunkiseutunsa vuoksi aivan eri asemassa kuin kaikki muut maa-

kunnat. Uudenmaan rakenne ja taloudellinen asema erottavat sen kaikista muista”, Tiina Heikka sanoo.

Toiveena kevyt organisaatio

Sote-uudistuksen tasa-arvoisuuden tavoite uhkaa Heikan mielestä epäonnistua pahasti.

”En ymmärrä, miksi sote- ja maakuntauudistuksessa pyritään nyt ratkaisemaan kaikki asiat samalla kertaa. Eteneminen palanen kerrallaan olisi paljon helpompi tie. Ison muutoksen läpivienti tuntuu lähes mahdottomalta”, Heikka pohtii.

Erityisesti Heikkaa huolestuttaa se, että

Läs på svenska:
sosiaalivakuutus.fi

”Nyt mennään äärilaidasta toiseen, kun yksityinen sektori otetaan mukaan palvelujen järjestämiseen, mutta kunnat rajataan kilpailun ulkopuolelle.”

soten myötä luodaan uusia organisaatioita ja lisätään byrokratiaa. Ajatuksena se on vastoin hallituksen ajamaa normien purkua ja hallinnon sujuvoittamista.

”Pienessä kunnassa olemme usein ongelmissa kasvavien sote-kustannusten kanssa. Siksi on hyvä, että sote-uudistuksen myötä tulee isommat hartiast kustannusten jakamiseen. Mutta ei ole hyvä, jos se merkitsee uutta organisaatiotasoa”, Heikka pohtii.

Maakunnallisen organisaation tilalle Heikka haluaisi mallin, jossa lähipalvelut turvataan ja tuotetaan ihmislähtöisesti kevyellä organisaatiolla. Suunnittelussa voisi hyödyntää kuntiin vuosikymmenten aikana kertynyttä osaamista paikallisista palvelutarpeista.

”Nyt mennään äärilaidasta toiseen, kun yksityinen sektori otetaan voimakkaasti mukaan ja kunnat käytännössä rajataan kilpailun ulkopuolelle. Sen sijaan olisi järkevää katsoa, mikä organisaatio tuottaa palvelun parhaiten ja kustannustehokkaimmin ja valita se tuottajaksi. Jos kunta tai kaupunki on paras tuottaja, miksei sille anneta tuotamisoikeutta?” Heikka kysyy.

”Vain isot voittavat”

Heikka tuntee parhaiten Uudenmaan kuntien tilanteen. Alueella on hänen mielestään hyvin erilaisia kuntia.

”Tänne syntyy melkoinen demokratia-vaive, kun esimerkiksi Itä-Uudenmaan kunnille on laskennallisesti tulossa ehkä vain yhden paikan edustus tulevaan maakuntavaltuustoon. Moni kunta jää Uudellamaalla tyystin ilman edustajaa. Ne eivät saa ääntään kuuluviin, vaan suuret pääkaupunki-

seudun kunnat jyräävät. Jos pääkaupunkiseudulta käsin katsotaan palveluiden karsimista, on varmasti helpompaa lopettaa palvelut itäiseltä Uudeltamaalta kuin Töölöstä”, hän pohtii.

Heikka ehdottaa, että maakuntavaltuustoihin tulisi laajempi edustus alueen kunnista. Edustajien velvollisuus olisi kuunnella kaikkien alueen kuntien ääntä. Tämäkään ei ole vielä paras mahdollinen malli.

”Paras malli olisi se, että Uusimaa jaettiin kolmeen osaan: läntinen, itäinen ja pääkaupunkiseutu erikseen”, hän ehdottaa.

Myös Uudenmaan ja muun maan välille on luotu vastakkainasettelua. Pääkaupunkiseudun päättäjät ovat Heikan mielestä omilla kannanotoillaan myös ruokkineet sitä.

”Meillä syntyy helposti mielikuva, että Uusimaa vie kaiken ja muut alueet häviävät. Aina ei nähdä sitä, että Uudenmaan sisällä pienet kunnat ovat myös häviäjiä sekä palvelujen määrässä että sisällössä. Lopulta koko Suomessa on vain muutama kaupunki, joka sanelee tahdin ja kerää uudistuksen hedelmät”, Heikka lisää.

Maakuntauudistuksen johdosta kuntien vastuut ja velvollisuudet voivat hajaantua. Voi käydä niin, että pienille kunnille jää rahoitusvastuu esimerkiksi työllistämisestä mutta samalla niiltä viedään pois mahdollisuus vaikuttaa esimerkiksi omien työllistämispalvelujen avulla.

Unohtuivatko lapset ja vanhukset?

Nyt tehtävien uudistusten ongelmana ovat monet keinotekoiset rajat kuten se, että vain tietyn kokoiset organisaatiot voivat tuottaa palveluja.

← **SANNA VESIKANSA:** Maakunnan pilkkominen pienempiin osiin ei muuttaisi mitään. Uudistuksen ongelmat säilyisivät samoina, vaikka maakunnassa olisi vähemmän ihmisiä.

← **SANNA VESIKANSA:** Ison kunnan asukas voi äänestää myös pienen kunnan edustajaa ja päinvastoin. Jokaisella asukkaalla on yksi ääni, ja äänet ovat samanarvoisia

Iso koko tuo hyötyjä

Hallituksen kaavailema sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistus aiheuttaa Helsingin apulaiskaupunginjohtajan **Sanna Vesikansan** mielestä turhaan jännitteitä erilaisten kuntien ja kaupunkien välille.

Helsinki ei ole Vesikansan mielestä ollut sote-uudistukseen liittyvässä keskustelussa pienten kuntien tai kaupunkien vihollinen.

”Olemme varsin kuuluvasti tuoneet esiin oman kritiikkimme ehdotettua maakuntamallia kohtaan. Emme ole liiemmin pitäneet maakunnista saati sosiaali- ja terveyspalvelujen pakollisesta ulkoistamisesta kaavamaisella ja mekaanisella tavalla”, hän sanoo.

Kuntien ääntä pitää Vesikansan mukaan kuunnella samaan tapaan kuin demokratiassa yleensä. Isossa uudistuksessa ei voi edetä pienten kuntien ehdoilla.

”Kaikki kansalaiset ovat yhtä tärkeitä ja jokaisella on yksi ääni. Maakuntavaaleissa äänen voi antaa myös pienemmästä kunnasta suurempaan tai suuremmasta pienempään. Tästä voi seurata, ettei edustusta tule riittävästi kaikista osista maakuntaa. Tilanne on kuitenkin sama myös esimerkiksi Helsingin sisällä. Kaikista kaupunginosista ei ole yhtä monta valtuutettua, mutta jokaisen kaupunginosan osallisuudesta täytyy pitää erityistä huolta”, Vesikansa korostaa.

Uudenmaan maakunnassa olisi palvelujen piirissä reilut miljoona ihmistä enemmän kuin Helsingissä. Vesikansan mielestä se olisi uusi tilanne Helsingillekin, vaikka Helsingissä on tuotettu palveluja suurille joukoille aiemminkin.

”Se olisi aivan uusi opettelu meille kaikille. Samalla suuri mittakaava kuitenkin toisi myös hyötyjä. Helsingillä on valtavasti sellaista osaamista, jota pienemmällä kunnalla ei yleensä ole. Meillä on ollut myös mahdollisuus kehittää osaajistamme moniammatillisia tiimejä”, hän lisää.

Vesikansa arvioi, että sote-uudistus ja sen kehittäminen ovat syöneet rahaa ja hidastaneet palvelujen jatkuvaa kehittämistä.

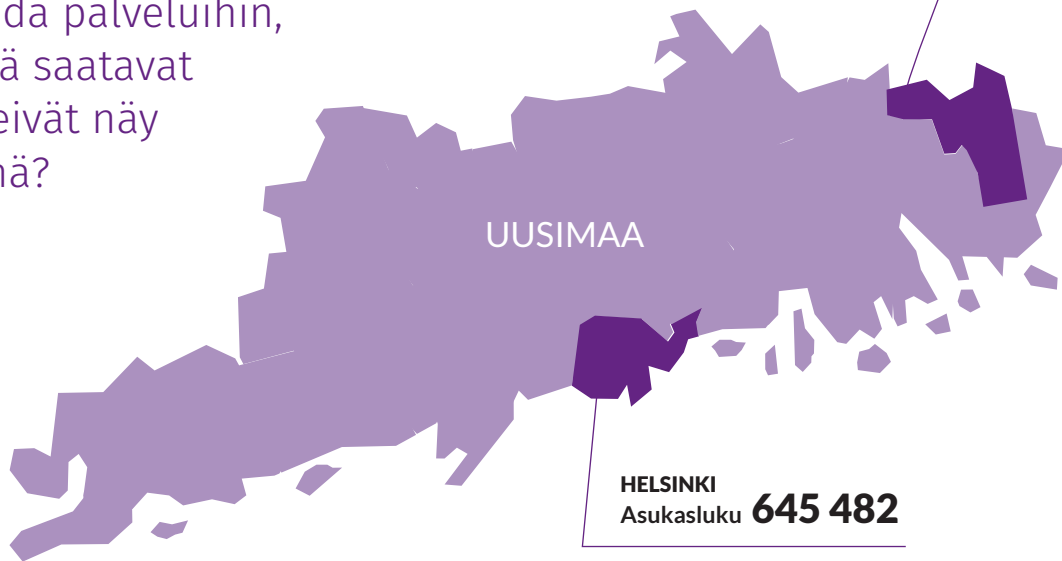
”Esimerkiksi digitaalisissa palveluissa kaupungin suuruus toisi paljon mahdollisuuksia. Sote-uudistuksen venyminen ei kuitenkaan erityisesti kannusta kehittämään niitä”, hän sanoo.



”Sote-uudistus ja sen kehittäminen ovat syöneet rahaa ja hidastaneet palvelujen jatkuvaa kehittämistä”, sanoo Helsingin apulaiskaupunginjohtaja Sanna Vesikansa.

Helsingillä on valtavasti osaamista, jollaista pienellä kunnalla ei ole.

Onko kunnilla halua resursoida palveluihin, jos niistä saatavat hyödyt eivät näy säästöinä?



”Pieni kunta pystyy toimimaan ketterämmin ja ihmislähtöisemmin kuin iso. Mitä isompi organisaatio on, sitä helpommin sen sisään häviää työtä ja euroja eli syntyy tehottomuutta. Vaikka resursseja on enemmän, niiden käyttö voi olla vaikeampaa. Palveluntuottajien kosketus arkielämään ja ihmisiin häviää. Tämä voi johtaa tilanteeseen, jossa tuotetaan touhukkaasti palveluita, joita kukaan ei tarvitse tai joilla ei ole vaikuttavuutta”, Heikka lisää.

Sosiaalipalveluissa erityisesti lapset ja vanhuksat sekä päihde- ja mielenterveyskuntoutujat ovat ryhmiä, joiden palvelut uhkaavat jäädä uudistuksen jalkoihin. Nämä asiakasryhmät eivät osaa vaatia palvelujaan ja hakeutua niiden piiriin. Siksi paikalliset olot tuntevan palvelutarjoajan on huolehdittava, että palvelut tavoittavat niitä tarvitsevat henkilöt.

”Jos lastensuojelua sekä päihde- ja mielenterveyshuoltoa ei tuoteta lähipalveluna, seurauksena voi olla katastrofi sekä yksilön että yhteiskunnan tasolla. Jos epäonnistumme näissä asioissa, vaikutuksia on vaikeaa ja kallista hoitaa jälkikäteen”, Heikka toteaa.

Jos eduskunnan käsissä oleva sote-uudistus etenee maaliin saakka sellaisena kuin nyt on kaavailtu, kunnilta häviää Heikan mielestä sananvalta peruspalveluiden tuottamiseen. Virallisesti puhutaan palveluiden järjestämisvastuun siirrosta kunnilta maakunnille.

Miten Heikka sitten olisi valmis sote-uudistusta tarvittaessa korjaamaan?

”Meidän pitää kehittää liikkuvia sosiaali- ja terveyspalveluja sekä etäpalveluja valtavien organisaatiouudistuksien sijasta. Paljon tärkeämpää on se, että palvelut tule-

← **SANNA VESIKANSA:** Suuri koko tuo tehokkuutta. Isossa organisaatiossa voidaan perustaa moniammatillisia tiimejä, erikoistua ja kehittää digitaalisia palveluja. Helsinki on harjoitellut palvelujen järjestämistä suuressa mittakaavassa läpi sosiaali- ja terveyspalvelujen historian.

vat ihmisen luo kuin että ihmiset menevät kauaksi palveluiden luo”, hän vastaa.

Monessa kunnassa ei ole Heikan mielestä tehty pitkän sote-valmistelun aikana mitään, koska on vain odotettu.

”Lapinjärvellä on linjattu, että nyt on erityisesti tärkeä kehittää palveluita, jotta voimme osaltamme auttaa uudistusta onnistumaan. Valitettavasti pitkään veivattulla jättäjäismäisellä uudistuksella on lamautettu monen kunnan kehittämistoimet, kun kukaan ei tiedä, miten asia etenee”, hän lisää.

Heikka nostaa esiin ennaltaehkäisevät sosiaali- ja terveyspalvelut. Onko kunnilla enää halua resursoida palveluihin, jos niistä saatavat hyödyt eivät näy kuntien pienentyvinä menoina?

”Parasta olisi se, ettei kerralla lähdetä repimään kaikkea vanhaa pois, vaan katsotaan rauhassa, mitä hyvää vanhaa kannattaa säilyttää ja mitä uutta tuoda sen rinnalle. Sama koskee yksityisen ja julkisen palvelun yhteistyötä. Molemmista löytyy hyviä puolia. Tässäkään asiassa ei ole järkeä mennä ääriäidasta toiseen”, hän lisää. ¶

← ← **SANNA VESIKANSA:** Ihmisten kohtaaminen ja hyvä hoito- ja palveluketjut riippuvat yllättävän vähän hallinnonrakenteen muodosta.



KTU Tuuli Paukkerin
väitöskirja tarkastettiin
Aalto-yliopiston
kauppakorkeakoulussa
kesäkuussa.

Suora yhteydenotto vähentäisi etuuksien alikäyttöä

Jos etuuteen oikeutetut voidaan tavoittaa henkilökohtaisesti, etuuksia haetaan enemmän ja ne täyttävät paremmin tarkoituksensa.

Miten tukien tarkoitus toteutuu väitöstutkimuksesi mukaan, tutkija Tuuli Paukkeri?

Tyypillisesti toimeentulotukea ja asumistukea hakevat ne, joilla on jatkuvasti pienet tulot. Ihmiset eivät useinkaan hae tukea lyhytaikaiseen tarpeeseen, johon se on ensisijaisesti tarkoitettu. Hakualttiuteen vaikuttavat negatiivisesti muun muassa epätietoisuus oikeudesta etuuteen, etuuksien hakemisen hankaluus tai sosiaalisen leimaantumisen pelko.

Mikä on henkilökohtaisen viestinnän merkitys etuuksien alikäytön vähentämisessä?

Henkilökohtaisen kirjeen ja hakemuksen saaneet takuu-eläkkeeseen oikeutetut hakivat eläkettä tutkimusaineiston mukaan selvästi nopeammin ja todennäköisemmin kuin ne, jotka eivät saaneet kirjettä. Suhteessa suurempi vaikutus kirjeellä oli niille, joilla oli kansaneläkkeen lisäksi työeläketuloja ja jotka olivat todennäköisesti epätietoisempia oikeudesta takuu-eläkkeeseen.

Miten etuuksien alikäyttö vaikuttaa köyhyteen?

Etudet vähensivät köyhyttä tarkastelemassani kohderyhmässä. Toimeentulotukeen ja asumistukeen oikeutetuista 70–80 % oli kuitenkin pienituloisuusrajan alla vielä etuuksien maksamisen jälkeenkin. Vaikka etuuksien alikäyttö väheni, sen vaikutus oli maksettujen etuuksien vaikutusta vähäisempi. Tämä johtuu siitä, että hakematta jääneet etuudet olivat haettuja pienempiä. ¶

Jenni Juntunen



Kelan rahoitus siirtyi vähitellen valtiolle

Valtion osuus Kelan etuuksien rahoituksesta on kasvanut muun muassa Kelalle siirtyneiden uusien tehtävien vuoksi.

Sosiaaliturvaa on viime vuosina leikattu julkisen talouden sopeuttamiseksi. Lisäksi on tehty rakenteellisia muutoksia. Esimerkkinä niistä on työmarkkinajärjestöjen kilpailukyky sopimus, jossa sovittiin työnantajan ja työntekijän maksujen muutoksista vuodesta 2017 eteenpäin. Toimenpiteet ovat heikentäneet sairausvakuutuksen vakuutusperiaatetta.

Kelan rahoituksen painopiste on siirtynyt 1990-luvun jälkeen voimakkaasti valtiolle. Vielä vuonna 1995 Kelan rahoituksesta alle 40 % tuli valtiolta. Valtion rahoitusosuus on kasvanut Kelalle tulleiden uusien tehtävien johdosta ja Kansaneläkevakuutuksen rahoituksen siirryttyä kokonaan valtiolle.

Nyt haasteena on selviytyä käytettävissä olevilla resursseilla toimeentulotuen käsittelystä. Vuonna 2017 Kela maksoi perustoimeentulotukea 722 milj. euroa.

Toimeentulotuen ratkaisuja tehtiin viime vuonna 1,7 milj. kappaletta. Lisäksi asiakkaiden yksittäisiä laskuja maksettiin 0,5 milj. kappaletta. Asiakaspalvelun sekä postinkäsittelyn suoritteet lisääntyivät kolmanneksella.

Vuonna 2016 Suomen sosiaaliturvan kokonaismenot olivat 69,1 mrd. euroa. Sosiaalimenot koostuvat lakisääteisistä eläkkeistä, sosiaali- ja terveyspalveluista, sairaus- ja työttömyysmenoista sekä perhe-etuuksista.

Sosiaalimenot rahoitetaan veroilla, veronluonteisilla maksuilla, vakuutusmaksuilla, pääomatuloilla ja asiakasmaksuilla. Työnantajat kustansivat 34 %, valtio maksoi 26 %, kunnat maksoivat 22 %, vakuutetut 13 % ja muita tuloja tuli 5 %.

Kelan osuus sosiaalimenoista on yli viidennes. Kelan etuus- ja toimintakulujen arvioidaan vuonna 2019 olevan 15,8 mrd. euroa.

Valtio rahoittaa Kelan etuus- ja toimintakuluista 78 %. Sillä katetaan Kansaneläkerahaston etuudet sekä pääosa Sosiaaliturvan yleisrahaston ja osa Sairausvakuutusrahaston etuuksista. Vakuutetut maksavat etuus- ja toimintakuluista 13 %. Se muodostuu sairausvakuutusmaksuista ja työttömyysturvasta. Työnantajien vakuutusmaksuilla katetaan 4 % Kelan menoista. Kunnat maksavat 4 %, joka ohjataan lastenhoidon tukeen ja työttömyysturvaan.

Kelan haasteet liittyvät lähivuosina julkisen talouden alijäämään. Keskusteluun ovat nousseet sosiaaliturvaan liittyvät kannustinongelmat. Ratkaisuksi on esitetty muun muassa perusturvaetuuksien yhdenmukaistamista, perustuloa ja osallistavaa sosiaaliturvaa.

Sote- ja maakuntauudistus vaikuttaa Kelan hoitamiin sairausperusteisiin korvausjärjestelmiin ja etuuksien rahoitukseen. Linjausten mukaan osa matkakorvauksista siirtyy maakuntien rahoitettavaksi, opiskelijaterveydenhuoltoon tulee muutoksia ja yksityisen terveydenhuollon sairaanhoitokorvaukset lakkautetaan. Myös esimerkiksi perusturvaetuuksissa rahoitusperiaatteet saattavat muuttua maakuntien myötä.

Pertti Pykälä
aktuaaripäällikkö, Kela

Läs på svenska:
[sosiaalivakuutus.fi](https://www.sosiaalivakuutus.fi)

Pertti Honkanen opintojensa aikaan 1970-luvulla.

Verotus vei mukanaan

Opiskelin yliopistossa 1970-luvulla valtiotieteitä ja tein pro gradu -työni yritysverotuksesta. Se pakotti tutustumaan verojärjestelmään, mikä oli ilmeisesti myöhemmin hyödyksi, kun aloin rakentaa tuloverotuksen ja sosiaaliturvan mikrosimulaatioita.

Mikrosimulointi on yksilötasoiseen aineistoon perustuva mallintamistek-

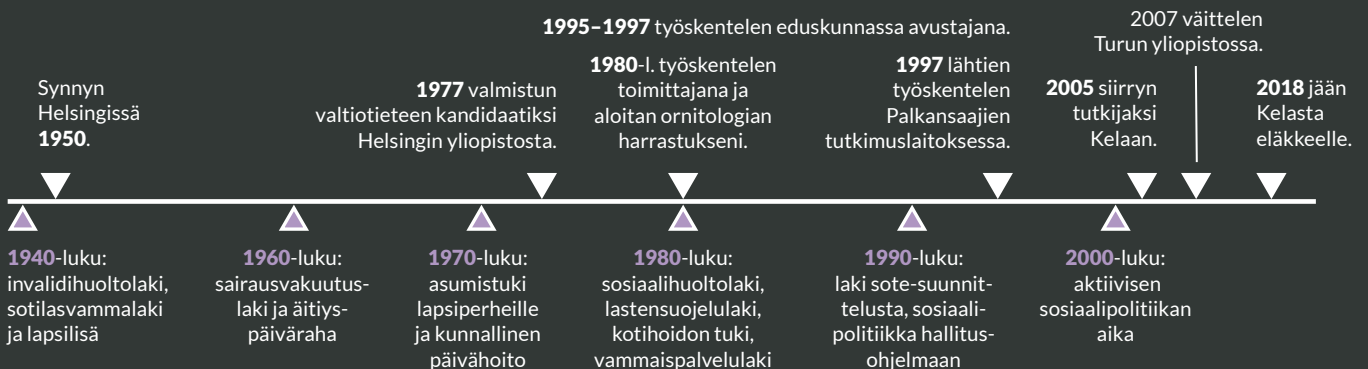
niikka, jonka avulla pyritään kuvaamaan etuusmuutosten vaikutuksia ja ennakoimaan, miten ihmiset tai kotitaloudet toimisivat eri tilanteissa.

Vuodesta 2005 lähtien työskentelin Kelassa tutkijana. Olen köyhästä perheestä lähtöisin, joten perusturvaan liittyvät ongelmat eivät ole kaukana kokemuksistani.

Sosiaaliturva on mutkikas valtiollinen järjestelmä kuten verotus. Etuudet ja etuuskaavojen osat voi määrittellä parametreiksi kuten verotuksen laskukaavojen elementit. Laskukaavojen logiikka on usein samanlainen.¶

Pertti Honkanen
eläkkeellä oleva tutkija, Kela

PERTTI HONKANEN JA SOSIAALITURVA



”Mitä enemmän
säädöksiä kyetään
yksinkertaistamaan,
sitä selkeämmäksi
etuuksien rahoitus
muodostuu.”

Kai Ollikainen, talousjohtaja, Kela, s. 10

Kela|Fpa[®]

www.sosiaalivakuutus.fi | Julkaisija Kansaneläkelaitos, PL 450, 00056 Kela | Puhelinvaihe 020 634 11 | Sähköposti sosiaalivakuutus@kela.fi | www.kela.fi | www.kela.fi/viestinta | Kaikki Kelan yhteystiedot www.kela.fi/yhteystiedot | Alla kontaktuppgifter till Fpa www.fpa.fi/kontaktaoss | Puhelinpalvelu asiakkaille - kaikki palvelunumerot: www.kela.fi/palvelunumerot