



Riikka Pihlajaniemi

**SUOMEN TALOUDEN KESTÄVYYSVAJE SOSIAALI- JA TERVEYSMENOJEN
NÄKÖKULMASTA**

Kandidaatintutkielma

Kauppatiede

Toukokuu 2021

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	4
2	KESTÄVYYSVAJE	6
3	SUOMEN JULKISEN TALOUDEN KESTÄVYYSVAJEARVIO.....	8
	3.1 Hyvinvointivaltio ja sen murros	8
	3.2 Julkisen velan vaikutus	9
	3.3 Julkinen perusjäämä	11
	3.4 Omaisuustulojen kasvun vaikutus	13
	3.5 Ikäsidonnaisten menojen vaikutus	13
	3.6 Kestävyysvajearvio.....	15
4	SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT JA NIIDEN KUSTANNUKSET	17
	4.1 Palveluiden järjestäminen	17
	4.2 Kasvavat kustannukset	18
	4.3 Sote-uudistus	22
	4.4 Kustannusten hillitseminen	25
5	JOHTOPÄÄTÖKSET	31

KUVIOT:

Kuvio 1. S2-indikaattori ja sen komponentit.....	7
Kuvio 2. Julkisyhteisöjen EDP-velka suhteessa bruttokansantuotteeseen 2001–2019. (Lähde: Tilastokeskus, 2021.).....	9
Kuvio 3. Julkisyhteisöjen EDP-alijäämä suhteessa bruttokansantuotteeseen 2001–2019. (Lähde: Tilastokeskus, 2021.).....	12
Kuvio 4. Taloudellinen huoltosuhde vuosina 1990–2018. (Lähde: Tilastokeskus, 2018.).....	14
Kuvio 5. Väestö ja väestöennuste ikäryhmittäin. (Lähde: Tilastokeskus, 2021.).....	20
Kuvio 6. Keinot sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten hillitsemiseksi.....	2

TAULUKOT

Taulukko 1. Julkisen talouden perusjäämä ja rakenteellinen jäämä suhteutettuna BKT:hen. (Lähde mukailten: Valtiovarainministeriö, 2020b. Julkisen talouden suunnitelma vuosille 2021–2024.).....	11
---	-----------

1 JOHDANTO

Suomessa ja maailmalla julkisen talouden kestävyysvaje on ollut yksi viime vuosien merkittävimmistä yhteiskunnallisista puheenaiheista. Eri poliittisten toimijoiden huoli kestävyysvajeesta on yhteinen, mutta heillä on erilainen käsitys vajeen syvyydestä ja siitä, kuinka sitä tulisi ratkoa. Kestävyysvajelaskelmat perustuvat ennusteisiin ja oletuksiin talouden tulevaisuudesta, joten kestävyysvajeen määrittäminen ei ole yksiselitteistä. Kun puhumme kestävyysvajeesta, on tärkeä pohtia, millaisen yhteiskunnan sen jäsenet haluavat? Minkä on tarpeen kestää ja minkä välttämättä ei tarvitse kestää? Millaiseen julkistalouteen kansalaiset ovat valmiita sitoutumaan?

Suomen julkisen talouden kestävyys on merkittävässä ongelmissa: Finanssikriisi jätti jälkeensä velkakuorman, jota koronakriisi yhä kasvattaa. Samaan aikaan väestö ikääntyy ja syntyvyys laskee, ja nämä tarkoittavat sekä huoltosuhteen heikkenemistä että julkisen sektorin palveluiden kasvua. Taloutemme on rakenteellisesti alijäämäinen ja kestävyysvajearviot ovat kasvussa. Taloustilanteen korjaaminen verotusta nostamalla voisi vaikuttaa talouden kasvua hidastavasti, joten olisi mietittävä muita ratkaisuja.

Keinoja vaikuttaa kestävyysvajeen suuruuteen on useita: eläkeratkaisut, maahanmuutto, syntyvyyden lisääntyminen, menojen leikkaaminen. Tässä tutkielmassa mahdollisuuksia kestävyysvajeen pienentämiseksi tarkastellaan kustannusten hillitsemisen näkökulmasta sosiaali- ja terveystenomenojen osalta. Tutkimuskysymykseni ovat: Mitä tarkoittaa kestävyysvaje? Millainen on Suomen julkisen talouden kestävyys tällä hetkellä? Mistä sosiaali- ja terveystenomenot Suomessa muodostuvat, miten ne ovat vaikuttamassa kestävyysvajeeseemme, ja millaisia keinoja sosiaali- ja terveystenomenojen hillitsemiseksi on esitetty?

Tämä tutkielma sisältää luvussa 2 kestävyysvajeen määritelmän ja esittelee kestävyysvajeen osatekijät. Luvussa 3 on lyhyesti esiteltyä Suomen julkisen talouden nykytila. Luku 3 on alaotsikoitu kestävyysvajeen osatekijöiden eli julkisen velan, julkisen alijäämän, omaisuustulojen muutosten ja ikäsidonnaisten menojen mukaisesti ja tehty Suomen julkisen talouden nykytilan tarkastelua näiltä osin. Luvussa 4 on käsitelty sosiaali- ja terveystenomenojen järjestämistä Suomessa, niiden

kustannusrakennetta sekä kirjallisuudessa esiin nousseita ehdotuksia kustannusten hillitsemiseksi. Viime vuosikymmenen sote-uudistusta on esitelty niin ikään luvussa 4. Luvussa 5 esitellään tutkielman johtopäätökset. Tämän tutkielman keskeisin johtopäätös on, että meillä on paljon tutkittua tietoa taloutemme tilasta ja yhtenevä näkemys siitä, että julkisen talouden tilanne vaatii myös sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamista. Tutkielma osoittaa useita toimienpiteitä jo tehdyiksi, mutta näyttää toteen myös sen, että uudistamista on yhä jatkettava ja tehostettava.

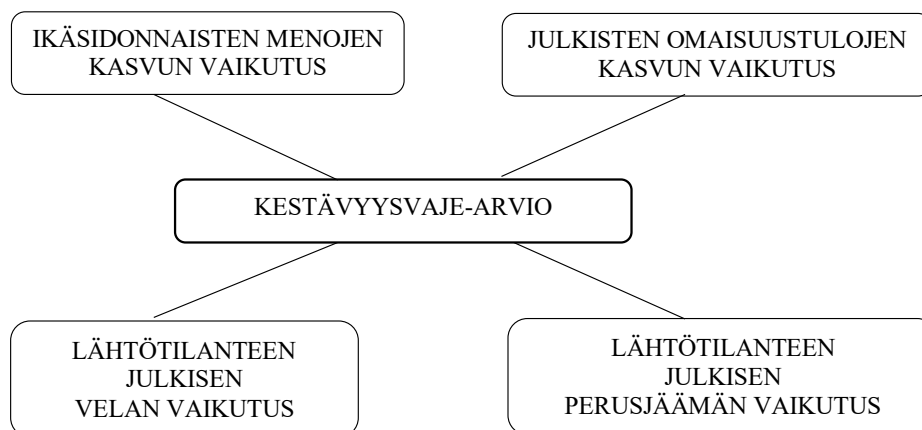
2 KESTÄVYYSVAJE

Julkisen talouden kestävyys voidaan ajatella tarkoittavan vakaata julkista taloutta kaikissa sen sosiaalisissa ja taloudellisissa näkökohdissa. Kun julkisen talouden ennakoitujen tulojen ja menojen suhteessa on epätasapaino, puhutaan kestävyysvajeesta. Jos ennakoitujen tulot ovat ennakoituja menoja pienemmät, menojen rahoittaminen ei ole kestävällä pohjalla. Nykypäivän yhä rajallisempien resurssien aikakaudella ja ikääntyvässä yhteiskunnassa sosiaalisten ja taloudellisten resurssien tehokas allokointi on erityisen tärkeää. Erityisesti väestön ikääntymisen aiheuttamat menopaineet ajavat verotuksen ahtaalle ja päättäjät pohtimaan mahdollisuuksia julkisen talouden kestävyysylläpitämiseksi. (Oksanen, 2014; Postula & Raczkowski, 2020.)

Mittarina kestävyysvaje tarjoaa näkökulman julkisen talouden vakauttamistarpeen tarkasteluun. Se kertoo, minkä suuruinen julkisen talouden kertaluontoinen korjaustoimi palauttaisi talouden kestäväälle pohjalle. Kestävyysvajeen verran valtion tulisi joko pienentää menojaan tai kasvattaa tulojaan, eli käytännössä nostaa verotusta. (Kinnunen, Mäki-Fränti & Viertola, 2013.)

EU:n komission talouspoliittinen osasto on kehittänyt mittarin, S2-indikaattorin, kestävyysvajeen tarkasteluun jäsenmailleen. Lyhyesti esiteltynä kyseisen mittarin peruseriaatteena on, että tulojen pääoma-arvon on katettava menojen pääoma-arvo yli määräämättömän aikahorisontin. Mittariin perustuvat kestävyysvajelaskelmat nojaavat menoennusteissa talouden makrosuureiden ja väestön ennusteisiin. Lisäksi ne huomioivat menojen määräytymistä koskevat lait, säädökset ja vakiintuneet käytännöt. S2-indikaattori on summa neljästä eri julkisen talouden osatekijästä: lähtöhetken julkisen velan korkomenojen nykyarvosta, julkisen talouden rakenteellisesta perusjäämästä, omaisuustulojen muutoksista ja tulevaisuuden ikäsidonnoista menoista, jotka käytännössä ovat eläkkeiden ja terveydenhuoltomenojen muutoksia. Nämä indikaattorin neljä osatekijää ovat kuvattuna kuviossa 1. Muiden tekijöiden, kuin edellä mainittujen julkisen talouden tulojen ja menojen oletetaan pysyvän vakiona bruttokansantuotteeseen suhteutettuna. Laskelmien avulla halutaan ilmaista yhden luvun avulla, kuinka paljon politiikkaa on muutettava, jotta velka ei alkaisi ennen pitkää kasvaa rajatta. Arvioon liittyy kuitenkin

epävarmuutta, sillä indikaattori on herkkä käytetyille oletuksille tulevasta kehityksestä. Se kuitenkin tarjoaa johdonmukaisen tavan tarkastella tulevaisuuden haasteita julkisessa taloudessa ja keinoja haasteiden ratkaisemiseksi. (Oksanen, 2014; Orjasniemi, 2017.)



Kuvio 1. S2-indikaattori ja sen komponentit.

Viime vuosikymmeninä useiden maiden velka on kasvanut johtuen kasvavasta julkisesta sektorista ja lyhytnäköisestä finanssipolitiikasta. Kestävyysvajeesta on tullut yksi puhutuimmista aiheista taloustieteessä ja määritelmänä siitä onkin useita variaatioita riippuen tarkasteltavasta aikahorisontista ja muuttujien valinnasta. Euroopassa aiheesta tuli julkinen yhteisen rahan myötä, kun vahvan valuutan maat, kuten Saksa, alkoivat pelätä, että löyhän finanssipolitiikan maat alkaisivat heikentää yhteistä valuuttaa hallitsemattomalla velkaantumisella. Velka sinänsä ei ole ongelma vasta kuin jos sitä on liikaa tai se alkaa kasvaa hallitsemattomasti. Nämä johtavat ennen pitkää maksukyvyttömyyteen. (Neck & Holzmann, 2006.) Finanssisääntöjen laiminlyönti on laajalti tunnustettu tärkeimmäksi syyksi valtionvelkojen kasvulle ja samaan aikaan rakenneuudistusten riittämätön taso on yleinen ongelma useissa EU-maissa (Sajedi & Steinbach, 2019).

3 SUOMEN JULKISEN TALOUDEN KESTÄVYYSVAJEARVIO

3.1 Hyvinvointivaltio ja sen murros

Suomessa elettiin 1980-luvulla hyvinvointivaltion kulta-aikaa. Tuolloin täystyöllisyys ja syntyvyyden runsaus saivat valtion talouden tulevaisuuden näyttämään valoisalta ja hyvinvointivaltiota muovattiin positiivisen tulevaisuuden hengessä anteliaaksi. 1990-luvulla Suomen talous ja koko suomalainen yhteiskunta kohtasi syvä lama, joka oli hyvinvointivaltiollemme vakava koetinkivi. Lamaa seurasi vuosikymmenen kestänyt suurtyöttömyys, julkinen talous velkaantui ja menot alkoivat painaa. Lamaa seurasi nousukausi, mutta se ei tavoittanut kaikkia ja tulo- ja hyvinvointierot alkoivat kasvaa. (Kiander, 2001; THL, 2010.)

1990-luvun laman jälkeen hyvinvointivaltion menot alkoivat kasvaa ja huoli julkisen talouden rahoituksen riittävydestä alkoi herätä. Yhä voimakkaammin se nousi 2000-luvun finanssikriisin ja Euroopan talouskriisin aikoihin. Viimeistään tuolloin ymmärrettiin, että joitain on tehtävä julkisen talouden kestävyuden säilyttämiseksi. Ymmärrettiin, että rahoituksen varmistamiseksi olisi nostettava veroja tai sosiaaliturvamaksuja – tai sitten olisi leikattava menoja. (Erhola, Herrala & Hiilamo, 2019.)

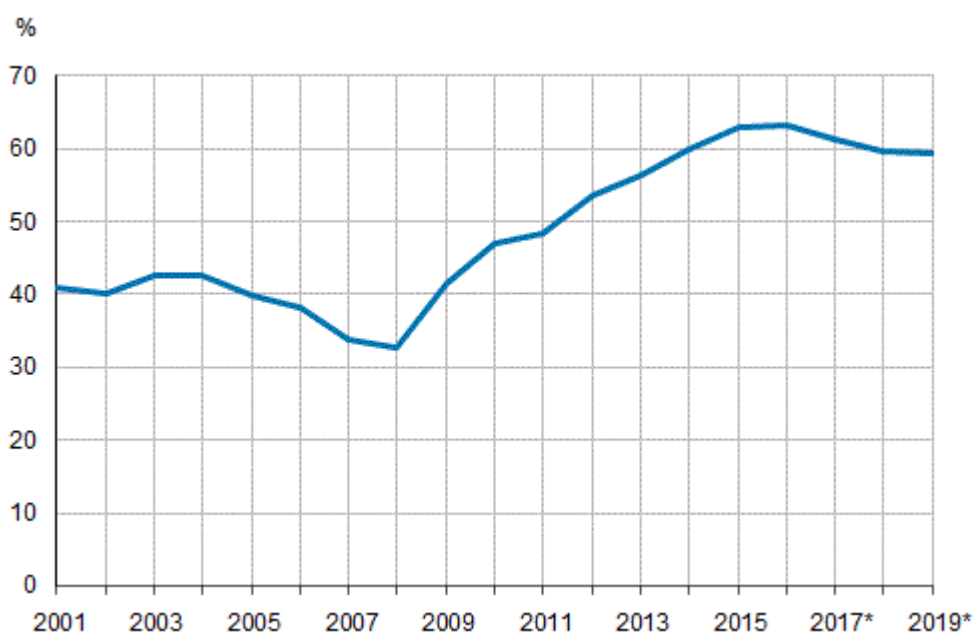
Viime vuosina globaalit talouskriisit ovat olleet sanalla sanoen jopa tavallisia. Kriisien keskellä useat maat Suomi mukaan lukien ovat käyttäneet väliaikaista elvyttävää finanssipolitiikkaa selviytyäkseen kriisien jälkeisistä talouden taantumista. Elvytykset ovat kuormittaneet maiden julkista taloutta ja kasvattaneet velkaa. Suomen kertynyt valtion velka yhdessä väestön ikääntymisen aiheuttaman rakenteellisen muutoksen kanssa ovat hyvinvointivaltiomme koetinkiviä. Samaan aikaan myös syntyvyys on laskenut. Nämä viime vuosikymmenten muutokset ovat johtaneet huoltosuhteen heikkenemiseen ja rakenteellisen alijäämän syntyyn. (THL, 2019a; Tamai, 2014.)

Alijäämällä rahoittavasta finanssipolitiikasta ja sen kestävydestä on tullut kuuma puheenaihe, ja siitä on noussut tärkeä julkisen talouden ja makrotalouden kysymys. Sorsan (2017) mukaan on pohdittava, millaista kestävyttä haetaan: halutaanko

perinteinen suomalainen hyvinvointimalli säilyttää ja päivittää vastaamaan nykyaikaa vai halutaanko jotakin muuta?

3.2 Julkisen velan vaikutus

Suomen julkisen talouden velan suhde bruttokansantuotteeseen (BKT) on noussut talouskriisisen myötä. Suomen julkisyhteisöjen nimellishintainen sulautettu bruttovelka (eng. Excessive Deficit Procedure, EDP) oli vuoden 2020 lopussa 164,3 miljardia euroa. Velka kasvoi vuoden 2020 viimeisen neljänneksen aikana huimat 5,1 miljardia euroa ja vuoden takaiseen ajankohtaan verrattuna se kasvoi 21,4 miljardia euroa. Suhteessa bruttokansantuotteeseen julkisyhteisöjen velka oli vuoden 2020 lopussa 69,2 prosenttia. (Tilastokeskus, 2021.) Valtiovaraministeriön mukaan (2020a) velkasuhde kasvaa liki 80 prosenttiin vuoteen 2024 mennessä sekä lisävelanoton, että BKT:n supistumisen myötä. Kuviossa 2 on nähtävissä Suomen julkisyhteisöiden EDP-velan kehitys.



Kuvio 2. Julkisyhteisöjen EDP-velka suhteessa bruttokansantuotteeseen 2001–2019. (Lähde: Tilastokeskus, 2021.)

Maastrichtin sopimukseen, joka on sopimus Euroopan Unionista, sisältyy vuonna 1997 asetetut alijäämä- ja velkarajat. Asetettujen rajojen on tarkoitus estää unionin

jäsenvaltioiden velkakriisit ja niiden aiheuttama uhka euron vakaudelle (Orjasniemi, 2017). Sopimuksessa on määritelty velkarajaksi 60 prosenttia suhteessa kokonaistuotantoon (Euroopan komissio, 2021). Suomi on siten nyt ylittänyt tämän viitteellisen rajan.

Velan voimakaskaan kasvu ei kuitenkaan automaattisesti tarkoita kestämatöntä tilannetta. Nykyisellä matalalla korkotasolla solmitut lainat pystytään Valtiontalouden tarkastusviraston (2020) mukaan kyllä ylläpitämään ja uudelleenrahoittamaan, mikäli korkotaso pysyy matalana ja raha käytetään talouden kasvua tukeviin toimiin. Oleellisempaa on, kuinka paljon uutta velkaa käytetään julkisen talouden alijäämään kattamiseen.

Nykyajan matala korkotaso tukee valtion kykyä suoriutua veloistaan, mutta tulevaisuudessa erääntyvien velkojen uudelleenrahoittamiseen liittyy riski, jos korot nousevat. Jos julkisen talouden perusjäämä on riittävän lähellä tasapainoa, väliä on vain velan koron ja talouskasvun erolla. Koron ollessa talouskasvua suurempi, velkasuhde BKT:hen kasvaa. Jos taas korko on talouskasvua pienempi, suurikin velkasuhde saadaan aikanaan kestäväälle tasolle. Suomen julkisen velan korkorasitteen arvioidaan edelleen pienentyvän tulevina vuosina, mutta talouskasvun odotetaan jäävän pidemmällä aikavälillä hitaaksi. Siksi velkasuhteen vakauttaminen vaatii aktiivisia julkisen talouden tasapainoa kohentavia toimia. (Suomen pankki, 2020.) Lisäksi Kumarin ja Woon tutkimus (2010) osoittaa, että julkisen velan kasvu suhteessa kokonaistuotantoon aiheuttaa itsessään talouskasvun hidastumista. Vaikutus on heijastumaa työn tuottavuuden kasvun hidastumisesta, mikä taas johtuu paljolti investointien vähenemisestä ja työntekijäkohtaisen pääomakannan hitaammasta kasvusta. Tutkijat Kumar ja Wookin siis korostavat tarvetta toteuttaa toimenpiteitä julkisen velan vakauttamiseksi ja saamiseksi laskusuuntaiseksi pitkällä aikavälillä.

Suomen julkisen talouden velkaantumisen hallinta edellyttää julkisen talouden vakauttamista. Vakauttamisen suuruuden tarvetta voidaan arvioida luvussa 2 esitetyn kestävyysvajeindikaattorin avulla (Kinnunen, ym., 2013). Valtiontalouden tarkastusvirasto (2020) suosittaa, että vakauttaminen toteutetaan rakenteellisen vakauttamisen keinoin, eli velkaa vakautetaan suhdannetilanteet huomioiden. Tämä

edellyttää Suomessa julkisen talouden rakenteellisia muutoksia sekä suoraan julkisen talouden tuloihin ja menoihin vaikuttavia toimia.

3.3 Julkinen perusjäämä

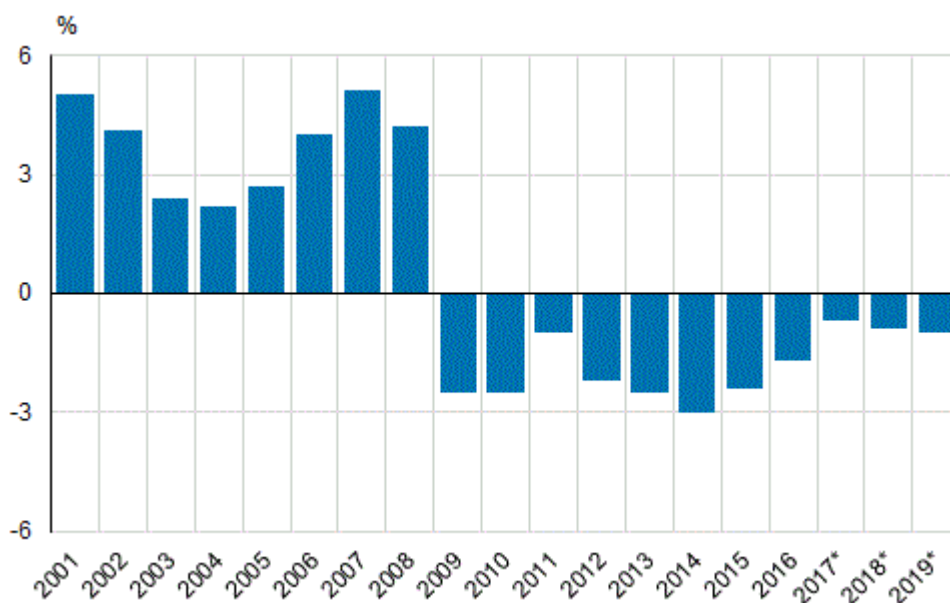
Julkisen talouden rahoitusasema, eli perusjäämä, kuvaa kunkin ajanjakson tulojen ja menojen tasapainoa. Perusjäämässä julkisen talouden tuloista vähennetään kaikki muut menot, paitsi korkomenot ja suhdannevaihteluiden vaikutus, jolloin se kuvaa sitä, miten hyvin julkisyhteisöjen nykyhetken tulot ja menot ovat tasapainossa. Rakenteellinen perusjäämä kuvaa taas rahoitusasemaa, josta on poistettu suhdanteiden ja kertaluonteisten toimien vaikutus sekä korkomenot. (Kokkinen, 2019; Lehmus, 2015.)

Suomen talous on 2010-luvulla kärsinyt pitkittyneestä taantumasta ja samalla teollisuuden rakennemuutoksesta, joka osaltaan on heikentänyt talouden kasvumahdollisuuksia. Suomen BKT ylitti vuoden 2008 finanssikriisiä edeltävän tason vasta vuonna 2018, ja sen kasvu on edelleen heikkoa. Julkisen velan ja budjettialijäämän kehitys on siis ollut ongelmissa jo yli kymmenen vuotta. (Valtiovarainministeriö, 2020b; Neck & Holzmann, 2006.) Suomen julkisen talouden rakenteellinen perusjäämä vuonna 2019 oli -2,4 prosenttia suhteessa BKT:hen. Koronakriisin myötä perusjäämän arvioidaan laskevan -5,2 prosenttiin vuonna 2020, jonka jälkeen sen arvellaan nousevan hieman. Mutta vaikka vallitsevan, hyvin poikkeuksellisen, taantumana oletetaan olevan suhteellisen lyhytaikainen, sen odotetaan jättävän julkiseen talouteen syvät jäljet. Lähivuosina näkyvissä oleva talouskasvu ei riitä vahvistamaan julkisen talouden rahoitusasemaa ennalleen ja julkisen talouden arvellaan pysyvän useita vuosia selvästi alijäämäisenä. (Valtiovarainministeriö, 2020b.) Suomen julkisen talouden perusjäämän ja rakenteellisen jäämän kehittyminen on esitelty taulukossa 1.

Taulukko 1. Julkisen talouden perusjäämä ja rakenteellinen jäämä suhteutettuna BKT:hen. (Lähde mukailten: Valtiovarainministeriö, 2020b. Julkisen talouden suunnitelma vuosille 2021–2024.)

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Perusjäämä	-0,7	-1	-7,2	-4,2	-4,3	-3,9	-3,8
Rakenteellinen jäämä	-1,8	-2,4	-5,2	-2,7	-3,5	-3,5	-3,7

Maastrichtin sopimuksen mukaan Euroopan unionin jäsenmaiden julkisen talouden alijäämän raja on 3 prosenttia suhteessa BKT:hen. Asetetun rajan tavoitteena on estää liiallinen valtioiden velkaantuminen. (Kokkinen, 2019.) Suomella on finanssikriisistä lähtien kertynyt vuosittain suhdanteista riippumatonta rakenteellista alijäämää, joka on pysynyt kuitenkin Maastrichtin sopimuksen sallimissa rajoissa. Koronakriisin myötä alijäämän määrä on kasvanut ja sopimuksen mukainen raja on ylittynyt selvästi (Valtiovarainministeriö, 2020a; Valtiovarainministeriö, 2020b). Kuviossa 3 on nähtävissä Suomen julkisen talouden alijäämän kehitys vuodesta 2001 vuoteen 2019.



Kuvio 3. Julkisyhteisöjen EDP-alijäämä suhteessa bruttokansantuotteeseen 2001–2019. (Lähde: Tilastokeskus, 2021.)

Rakenteellisella alijäämällä voi pitkittyessään olla useita kerrannaisvaikutuksia. Sillä voi olla esimerkiksi vaikutus valtion uusien lainojen korkokuluihin. Benson ja Marks (2007) osoittavat, että valtion arvopapereiden korkokustannukset heijastavat arvioita

valtion rakenteellisesta alijäämästä: valtiot, joilla on suurempi rakenteellinen alijäämä, joutuivat maksamaan huomattavasti korkeammat korkokustannukset. Lisäksi rakenteellisella alijäämällä voi olla vaikutusta maan kilpailukykyyn ja kestäväan kehitykseen liittyvien tavoitteiden toteutumisessa. Pretoriuksen ja Pretoriuksen (2008) mukaan maat, joissa julkisen talouden alijäämä on alle 3 % suhteessa BKT:hen, voivat toteuttaa kestäväan kehityksen politiikkaa tehokkaammin ja siten edistää kilpailukykyä myös säännöllisesti tapahtuvien talouden sokkien aikoina sen sijaan, että ne toteuttaisivat korjaavia prosesseja ja budjettileikkauksia. Tehokas julkisen talouden hallinta määrää siis myös tulevaisuuden taloudellisen menestyksen ja myötävaikuttaa käytettävissä olevien resurssien käytön ja niiden vaikutusten maksimointiin.

3.4 Omaisuustulojen kasvun vaikutus

Suomen julkisen talouden tuloista suurin osa tulee verotuloina ja muina pakollisina maksuina valtiolle (Valtiovarainministeriö, 2021). Tämän lisäksi julkisyhteisöt saavat omaisuustuloja, kuten osinkoja ja velkapapereiden korkotuottoja. Suomessa erityisesti työeläkevarojen määrä suhteessa julkiseen velkaan on suuri. Työeläkeyhtiöiden sijoitussalkuissa on sekä korkosijoituksia, että osakesijoituksia. (Kokkinen, 2019.)

Julkisyhtiöiden varallisuuden arvon kehitys, omaisuuden menojen ja tulojen kehitys, vaikuttaa julkisen talouden kestävyteen. Suomessa omaisuusmenot ovat viime vuosina olleet kasvussa erityisesti työeläkemenojen kasvun myötä, ja nämä pienentävät omaisuusvaroja. Omaisuustulojen kasvu a hidastaa taas eläkerahastoiden nykyinen alhainen korkotasoa. Kuten julkisen velan korkomenot, myös julkisten omaisuustulojen, lähinnä eläkerahastojen, korkotulot ovat riippuvaisia oletetusta korkourasta ja pitkän aikavälin tasapainokorosta. Spekulaatiivinen oletus matalista tuotoista pitkällä aikavälillä työeläkevarojen suhteen lisää painetta toteuttaa muutoksia työeläkejärjestelmään omaisuustulojen virran säilyttämiseksi. (Valtiontalouden tarkastusvirasto, 2020.)

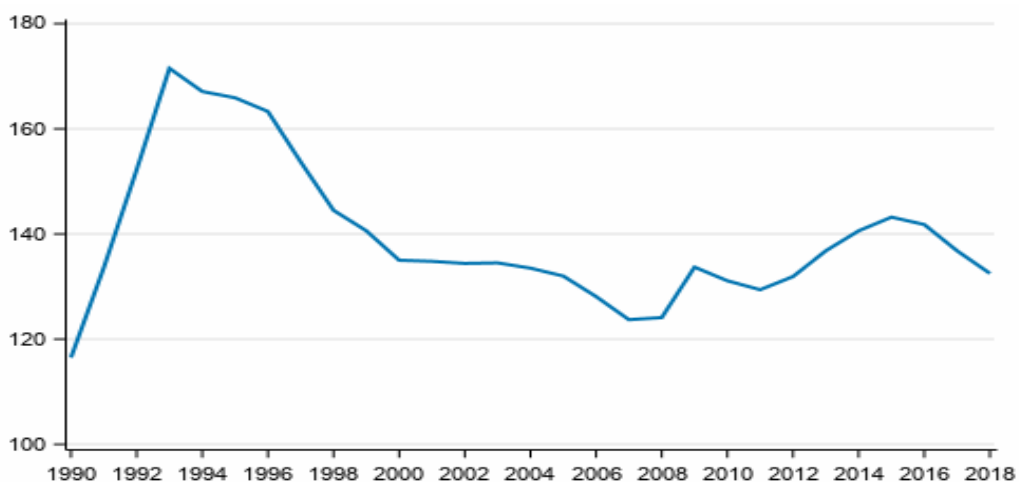
3.5 Ikäsidonnaisten menojen vaikutus

Väestö ikääntyy Suomessa eliniän kasvun ja syntyvyyden laskun myötä. Kehityssuunta on tyypillinen kehittyneille maille, kun elintaso nousee ja talous kasvaa.

On ennustettu, että vuoteen 2050 mennessä yli 60-vuotiaiden määrä kaksinkertaistuu maailmassa väkiluvun samalla kasvaessa noin 10 miljardiin. (Fichtner, 2018.) Suomessa syntyvyys on laskenut odotettua jyrkemmin viime vuosina, ja tämän trendin ennustetaan jatkuvan siten, että väkilukumme lähtee laskuun vuonna 2031, jos syntyvyys pysyy nyt havaitulla tasolla. Samalla Suomen suuret ikäluokat (1945–1954 syntyneet) ovat tulleet eläkeikään. Meillä ei tilastokeskuksen mukaan ole vuonna 2035 enää yhtään maakuntaa, jossa syntyy enemmän ihmisiä kuin kuolee. (Tilastokeskus, 2019.)

Julkisten menojen riippuvuus väestörakenteesta on suuri. Väestön ikääntyminen vaikuttaa siihen, millaisessa suhteessa väestö jakautuu julkisten palveluiden rahoittaja- ja kuluttajapuolelle. Työikäisten ja eläkeläisten suhteen laskiessa julkisten talouden rahoittajien määrä laskee ja kuluttajien määrä kasvaa. Kulutuksen kasvu näkyy erityisesti terveys- ja hoivapalveluiden määrän kasvuna sekä eläkemenon kasvuna. Saman aikaisesti työvoiman väheneminen tarkoittaa tulojen laskua verotulojen laskiessa. (Lassila, Määttä & Valkonen, 2007.) Etenkin Suomessa, jossa koulutus, hoito- ja hoivapalveluja tarjotaan pääosin julkisin varoin tuotettuina ja eläkejärjestelmäkkin kuuluu pääosin julkiseen sektoriin, julkisen sektorin riippuvuus väestörakenteesta on suuri. Väestön ikääntymistä ja väestörakennetta voidaan ennakoita väestöennusteiden avulla ja koska väestörakenne muuttuu hitaasti, sen kehitystä voidaan arvioida vuosiksi eteenpäin. (Kivistö, 2018.)

Väestörakenteen taloudellista vaikutusta pyritään kuvaamaan huoltosuhteella, joka työvoiman ulkopuolella olevien kansalaisten määrä suhteessa työllisten määrään. Taloudellisella huoltosuhteella tarkoitetaan, kuinka monta työvoiman ulkopuolella olevaa on yhtä työllistä kohti, kun työvoiman ulkopuolisiin luetaan mukaan myös työttömät. Väestön ikääntyminen on aiheuttanut taloudellisen huoltosuhteen heikkenemisen ja sen ennustetaan yhä heikkenevän tulevaisuudessa. Tilastokeskuksen tilastojen (2018) mukaan taloudellinen huoltosuhde oli 132 vuonna 2018. Tämä tarkoittaa sataa työssäkäyvää henkilöä kohti 132 ei-työssäkäyvää henkilöä. Kuviossa 4 on kuvattuna Suomen taloudellisen huoltosuhteen kehittyminen vuodesta 1990 vuoteen 2018.



Kuvio 4. Taloudellinen huoltosuhte vuosina 1990–2018. (Lähde: Tilastokeskus, 2018.)

Huoli Suomen julkisen talouden rakenteellisesta heikkoudesta on korostunut ja syystä: Samalla, kun eläkemenojen BKT-osuus kasvaa, väestön vanheneminen lisää julkisia menoja terveydenhoivan menojen ja muiden hoivamenojen myötä. Nyt 2020-luvun alkaessa suuret ikäluokat ovat juuri saavuttaneet noin 80-vuoden iän. Terveydenhoitokustannukset arvioidaan alkavan nousta 50 ikävuoden jälkeen siten, että yli 80-vuotiaiden terveydenhoito maksaa lähes kolme kertaa niin paljon, kuin 50–65-vuotiailla. Eliniän nousun myötä suuret ikäluokat elävät pidempään ja 2040-luvulle mentäessä tämä tarkoittaa terveystaloudessa mitattuna sitä, että jo yli kolmannes terveydenhuollon resursseista sitoutuu suurten ikäluokkien hoitoon. Teknologisen kehityksen myötä uudet hoitomuodot ovat ja tulevat jatkossakin olemaan entistä kalliimpia ja hoivapalveluilta odotetaan yhä enemmän elintason kasvun myötä. Ikäsidonnaiset menot kasvavat laskentatavan mukaan noin 2,5–5 prosenttiyksikköä suhteessa BKT:hen 2060-luvulle mentäessä ja niitä pidetään keskeisimpinä julkisen talouden pitkän aikavälin kehitykseen vaikuttavina tekijöinä. (Kinnunen, ym., 2013.)

3.6 Kestävyysvaje-arvio

Luvuissa 3.2–3.5 esiteltiin lyhyesti Suomen kestävyysvajeen S2-indikaattorin osatekijät: julkisen velan, julkisen talouden rakenteellisen perusjäämän, omaisuustulosten muutosten ja tulevaisuuden ikäsidonnaisten menojen vaikutukset. Näiden summasta muodostuu S2-indikaattori, kestävyysvajeen suuruus. Saadun

kestävyyssvajeen suuruus ilmaisee, kuinka paljon politiikkaa on muutettava, jotta velka ei alkaisi ennen pitkää kasvaa rajatta. On kuitenkin huomioitava, että kestävyyssvaje-arvio ei ole ennuste tulevaisuuden todennäköisimmästä kehityskulusta, eikä se ole myöskään suositus kerralla tehtäväksi sopeutukseksi. Sen sijaan se on ongelman mittaluokkaa kuvaava laskelma tilanteen jatkuessa muuttumattomana. (Jalasjoki, 2019.)

Suomen kestävyyssvajeen suuruudesta ollaan montaa mieltä: Suomen pankin uusimpien laskelmien mukaan (2020) Suomen julkisen talouden kestävyyssvaje on 5,5 prosenttia BKT:sta. Suomen pankin vuoden takainen arvio oli 4,7 prosenttia. Samaan aikaan (2020) valtiovarainministeriö on arvioinut Suomen julkisen talouden kestävyyssvajeeksi 4 prosenttia BKT:sta. Syy erilaisiin kestävyyssvaje-arvoihin johtuu käytetyistä oletuksista ja laskentaan mukaan otetuista osatekijöistä. Lisäksi Valtiovarainministeriön arvioon on vaikuttanut heidän mallinnus- ja aineistopäivityksensä, jotka ovat selvästi olleet pienentämässä arviota. Yhtä kaikki, eri tahot ovat yhtä mieltä siitä, että Suomen julkisen talouden kestävyyssvaje on merkittävä ja asialle on alettava tehdä jotain. (Valtiovarainministeriö, 2020a; Kivistö, 2018.)

4 SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT JA NIIDEN KUSTANNUKSET

4.1 Palveluiden järjestäminen

Toimialana sosiaali- ja terveydenhuolto on hyvin monimutkainen kokonaisuus. Se on monimutkainen sekä prosessin, rahoituksen että asiakasryhmien näkökulmasta. Lisäksi ala muuttuu jatkuvasti esimerkiksi lääketieteen tekoälyn ja teknologisen kehityksen myötä edellyttäen lainsäädännöltä joustavuutta ja soveltamismahdollisuuksia. Sote-ala on myös hyvin universaali ja maailmassa on lukuisia samankaltaisia hyvinvointivaltioita kuin Suomi.

Suomessa sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäminen on kuntien vastuulla. Valtio antaa kunnille tietyn valtionosuuden näiden palveluiden järjestämiseksi. Valtionosuusjärjestelmän tavoitteena on taata kuntien kyky järjestää lakisääteiset palvelut tasavertaisesti siten, että kansalaiset voivat saada tietyn tasoiset peruspalvelut asuinpaikastaan riippumatta. Valtionosuus tasaa palvelujen järjestämisen kustannuseroja sekä tulopohjajeroja kuntien välillä. (Vaalavuo, Häkkinen ja Fredriksson, 2014.)

Kunnat voivat järjestää palvelunsa itse tai antaa kuntayhtymän hoidettavaksi. Kuntayhtymä on kuntien muodostama yhteenliittymä, jolle kunnat ovat luovuttaneet tehtäviään hoidettavaksi. Kolmas vaihtoehto on käyttää vastuukuntamallia, jossa yksi kunta hoitaa tehtäviä sopimuksen nojalla myös muiden kuntien puolesta. Kunta voi myös ulkoistaa palveluidensa tuottamisen. Ulkoistuksessa kunta tai kuntayhtymä siirtää itse tuottamiaan palveluja yksityisen tai kolmannen sektorin toimijan tuotettavaksi. Kunnalla säilyy kuitenkin aina järjestämisvastuu ja päätöksentekotilanteissa, joihin liittyy julkisen vallan käyttöä, eikä se siten voi ulkoistaa kaikkia sosiaali- ja terveyspalveluitaan. (Kuntaliitto, 2021.)

Suomessa sosiaaliturva ja terveydenhuolto täydentävät toisiaan, siten että kansalaisilla on oikeus toimeentuloon elämän eri vaiheissa sekä oikeus paikallisesti järjestettyyn terveydenhuoltoon. Suomalainen väestö luottaa sosiaali- ja terveysjärjestelmän toimintaan ja siihen, että se kohtelee ihmisiä tasavertaisesti ja oikeudenmukaisesti. Suomalaiset myös odottavat palveluita laatua ja kokevat tärkeänä sen, että sosiaali- ja

terveyspalvelut tuotetaan verovaroin. Valtaosan toive on, että rahoituspohjan tulee myös jatkossa perustua julkisiin verovaroihin. (THL, 2019a; Saarinen, 2017.)

4.2 Kasvavat kustannukset

Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon menot ovat kasvaneet viime vuosikymmeninä voimakkaasti (Linden, 2018). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tilastojen mukaan Suomen sosiaaliturvamenot ovat kasvaneet aikavälillä 2000–2018, lukuun ottamatta vuotta 2017, jolloin menot hieman laskivat. (THL, 2020a.) Myös terveydenhuollon menot ovat kasvaneet koko tilastoidun ajanjakson 2000–2018 (THL, 2020b).

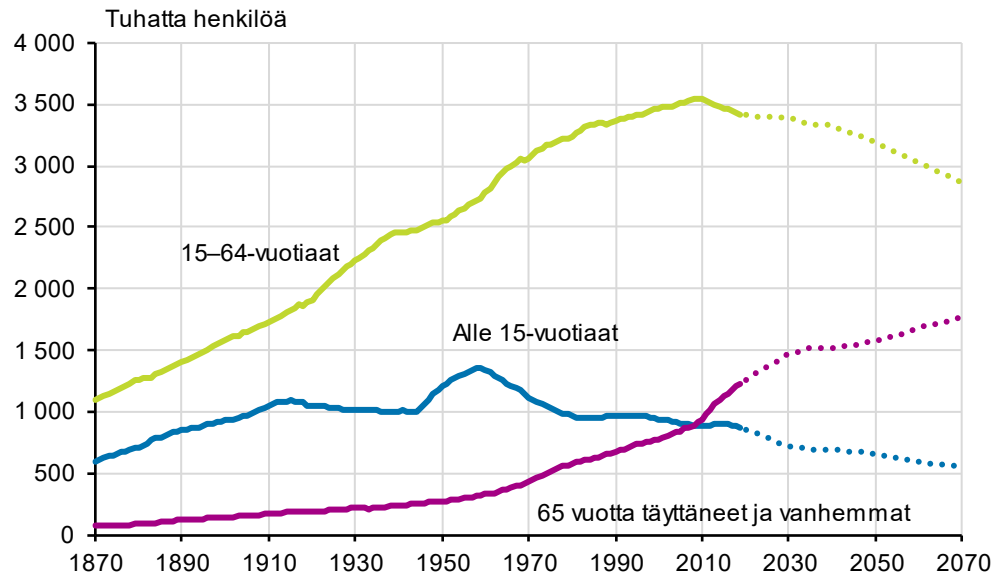
Useat eri tekijät vaikuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvuun: rakennemuutos teollistumisesta palvelutuotantoon, elintason nousu, teknologinen kehitys sekä väestön ikärakenteen muutos. Myös tehottomuus lisää kustannuksia. Terveystieteiden käytännöntyön tehokkuudessa suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä pärjää kuitenkin kansainvälisessä vertailussa hyvin. Suomessa hoidon tulokset ovat hyviä ja hoidon kokonaiskustannukset edulliset verrattuna useimpiin muihin maihin. Myönteisistä tuloksista huolimatta talouden kokonaistilanne huomioiden myös terveydenhuollon toimintaa, rakenteita, rahoitustapaa ja resursointia on arvioitava kriittisesti. (Björnberg & Phang, 2019; Pekurinen, 2007.)

Suomessa ja suurimmassa osassa maailman valtioita on 2000-luvulla tapahtunut rakennemuutos. Tehdasteollisuuden osuus BKT:sta on supistunut ja samaan aikaan palveluiden osuus on kasvanut selvästi. (Pohjola, 2020.) Rakennemuutoksen myötä tapahtunut palvelusektorin kasvu näkyy myös sosiaali- ja terveyspalveluiden kasvuna sekä niiden kustannusten kasvuna (Kekomäki, 2019, s. 199).

Rakennemuutoksessa palvelutuotannon kasvun lisäksi myös teknologia ja digitalisaatio ovat edenneet valtavasti harppauksin. Teknologinen kehitys vaikuttaa terveydenhuollon menoihin nostavasti, sillä vaikka uudet hoitomenetelmät ovat korvattavia vanhoja menetelmiä vaikuttavampia, ne ovat myös kalliimpia. Uutta teknologiaa ei osata vielä hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla, joten

digitalisaatiosta ja teknologiasta saatava tuottavuuden kasvun hyöty on osin vielä realisoitumatta. Teknologinen kehitys nostaa myös elinikäämme yhä kehittyneempien hoitomenetelmien kautta ja samalla nousevat kustannukset, kun ihmiset elävät yhä pidempään, mutta eivät välttämättä enää pärjää omassa arjessaan. Teknologia-avusteiseen hoitoon liittyy myös pienenevän rajahyödyn vaara ylihoidon kautta, kun hoidollisilla panostuksilla saadaan aikaan yhä vähemmän terveyshyötyjä. Kaiken kaikkiaan oletus kuitenkin on, että ennen pitkää teknologisoituminen tulee säästämään terveydenhuollon kustannuksia. (Pohjola, 2020.)

Elintason nousun myötä julkisten palvelujen tason edellytetään nousevan vastaavasti. Nämä odotukset lisäävät painetta kehittää ja panostaa palveluihin, ja kehittyminen lisää kuluja. (Pohjola, 2020.) Elintason kasvu aikaansaa myös muutoksia ikärakenteeseemme. Kuviossa 5 on esiteltynä Suomen väestön kehitys ja väestöennuste ikäryhmittäin. Ikärakenteemme muutos kasvattaa julkisia menoja erityisesti eläkemenojen ja ikääntyneiden palvelu- ja terveyspalvelumenojen kasvaessa, kun työiän jälkeen terveys- ja hoivapalveluiden tarve kasvaa. Erityisesti ne kasvavat parin viimeisen elinvuoden aikana. 2000-luvun kolmannen vuosikymmenen alkaessa väestön ikääntymisen kehityksen mukanaan tuomat seuraukset ovatkin yksi kestävästä hyvinvointimme suurimmista koetinkivistä. Tilannetta pahentaa se, että samaan aikaan syntyvyys laskee, joka tarkoittaa julkisen sektorin tulojen pienenemistä työllisten määrän vähentyessä. (THL, 2019a.)



Kuvio 5. Väestö ja väestöennuste ikäryhmittäin. (Lähde: Tilastokeskus, 2021.)

Yhtenä Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten lisääjänä nähdään myös palveluiden ja niiden rahoituksen systemaattisuuden ja selkeiden organisaatorakenteiden puute. Vaikka peruskaava, jossa kunnat järjestävät palvelut ja valtio maksaa palveluiden tuottamisesta kunnille on yksinkertaisen oloinen, tosiasiasa kokonaisuus on hyvin monimutkainen ja byrokraattinen. Puhutaan monikanavarahoitus-ongelmasta. Monikanavarahoituksessa valtio osallistuu terveydenhuollon toimintaan kolmantena osapuolena asiakkaan ja tuottajan lisäksi hankkien palveluja erilaisten organisaatioiden ja instituutioiden kautta. Järjestelmä on muotoutunut pikkuhiljaa yhä monikanavaisemmaksi. Valtion haasteeksi on muodostunut erilaisten palvelukanavien ohjaaminen yhteiskunnallisten tavoitteiden mukaisesti. Kokonaisuutta on mutkistanut edelleen se, että eri osapuolilla on erilaisia rooleja suhteessa toimintaan: esimerkiksi kansalaisilla on rooleja rahoittajina, äänestäjinä, päätöksentekijöinä, työntekijöinä ja palveluiden käyttäjinä. (Hujanen, 2019.)

Myös valtionosuusjärjestelmän kompleksisuus lisää kustannuksia. Kuntien saamat valtionosuudet peruspalveluiden järjestämiseksi määräytyvät nykyisin lukuisien päällekkäisten laskentatekijöiden perusteella, eikä kriteereissä huomioida esimerkiksi järjestettyjen palvelujen vaikuttavuutta. Vaalavuo, ym. (2014) raportoivat lukuisia haasteita valtionosuuteen liittyen: Valtion osuuteen ei vaikuta se, miten kunta

palvelunsa järjestää. Valtionosuudet ovat laskennallisia ja perustuvat vain arvioituun tarpeeseen, eivätkä esimerkiksi iän perusteella jaetut valtionosuudet välttämättä kohdennu tarpeeseen: Toinen vanhus voi elää hyvin terveen ja pitkäikäisen vanhuuden tarvitsematta terveyspalveluita juuri lainkaan. Toinen vanhus taas voi sairastua dementiaan 60-vuotiaana ja elää silti 90-vuotiaaksi tarvitien runsaasti terveyspalveluita koko vanhuutensa ajan. Lisäksi nykyisestä järjestelmästä puuttuu kannustinvaikutukset. Viimeisin lakiuudistus monimutkaisesta valtionosuusjärjestelmästä on tehty vuonna 2010 valtionosuudesta annetussa laissa (1704/2009). Parhailaan eduskunnassa on kuitenkin käsittelyssä hallituksen lakimuutosesitys hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistamisesta. Esitys pitää sisällään myös sosiaali- ja terveyspalveluiden valtionosuuksien perusteiden uudistamisen.

Heinosen (2017) mukaan Suomen kompleksinen päätöksentekokoneisto on ajan saatossa muuttunut tehottamaksi kokonaisuudeksi. Tehottomuutta olisi syytä uudistaa, mutta monimutkaisuutensa vuoksi se on hyvin haastavaa, kun valta on liennut vallanpitäjiltä verkostoihin. Pahinta on, että koneiston tekemät päätökset eivät automaattisesti enää synnytä muutosta. Ongelmia ratkotaan lisäämällä päätöksenteon kerroksia uusilla vastuuorganisaatioilla ja teknologian kehittäminen ongelmien ratkaisemiseksi on yhä lisännyt kompleksisuutta.

Samoin kuin julkisista palvelusta päättävissä elimissä, myös sitä toteuttavissa elimissä organisaatioiden monimutkaisuus tuottaa tehottomuutta. Suomen terveydenhuollon järjestelmä on kaksinapainen: se koostuu karkeasti sanottuna perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta. Yhteistyö näiden kahden toimijan välillä on kankeaa ja siksi tehotonta. Tietojen vaihto ja yhteistyö on vähäistä. Kunnat ovat sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon palveluiden rahoittajia, mutta erikoissairaanhoidon kustannusten kasvu koetaan olevan kunnan päätöksen teon ulottumattomissa - kuntien rooli koetaan olevan vain maksumiehenä erikoissairaanhoidolle. Perusterveydenhuollon kustannuksia on sitä vastoin supistettu useita kertoja, joka on aikaansaanut muun muassa terveyskeskuslääkäreiden työhyvinvointiongelmia. Perusterveydenhuolto kohtaakin jatkuvaa työvoimapulaa, ja tämän vuoksi hoidon jatkuvuus, laatu ja tehokkuus ovat uhattuina. (Kekomäki, 2019, s. 213; Saarinen, 2017.)

Myös sosiaaliturvan järjestämisessä on tehottomuutta ja samanlaista kompleksiuutta, kuin terveydenhuollon järjestelmissäkin. Peltoniemi (2020) toteaa artikkelissaan, että kasvavat sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset pakottavat uudelleenarvioimaan, uudistamaan ja yksinkertaistamaan suomalaista sosiaaliturvajärjestelmää. Sosiaaliturvaa on tarpeen tarkastella yksilön elämänkaaren näkökulmasta, sillä toisin kuin luullaan, lähes 80 prosenttia tulonsiirroista tasoittaa tuloja yksilön oman elämän eri vaiheissa, vain loput 20 prosenttia eri yksilöiden välillä (Fölster, Gidehag, Orszag & Snower, 2003b).

Koska julkinen palvelutuotanto on työvoimavaltaista, sen työvoimakustannukset pyrkivät nousemaan yleistä hintakehitystä nopeammin (Kinnunen, ym., 2013). Sosiaali- ja terveysala on Suomen suurin työllistäjä, alalla työskentelee 16 % kaikista työllisistä, mikä tarkoittaa noin 10 miljardin henkilöstömenoja vuosittain. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeiden kasvaessa väestön ikääntymisen myötä ala tulee pysymään myös jatkossa suurena työllistäjänä. Työikäisten määrän vähentyessä ja palvelutarpeiden kasvaessa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöllä ja sen tuottavuudella tulee olemaan yhä suurempi merkitys julkisen talouden kestävyydelle. On siis perustellusti syytä tavoitella työvoiman tehokkuutta ja tuottavuuden kasvua alalla. Jo puolen prosentin vuotuinen kasvu tuottavuudessa vähentäisi alan henkilöstön lisäystarvetta vuoteen 2040 mennessä 200 000 henkilöstä 80 000 henkilöön. (Valtiontalouden tarkastusvirasto, 2016.)

4.3 Sote-uudistus

Sote-uudistus tarkoitetaan yleisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ja rakenteiden kokonaisvaltaista uudistamista. Uudistamisen tavoitteena on parantaa palveluiden kustannustehokkuutta ja vaikuttavuutta. Poliittiset päättäjät tuntuvat olevan yhtä mieltä siitä, että palveluiden tarjoamisessa isompi on parempi ja siten suuntaus on ollut ympäri maailmaa kohti suurempia palveluyksiköitä fuusioiden kautta.

Suomessa sosiaali- ja terveysalaa on pyritty uudistamaan koko 2000-luvun ajan. Vuonna 2005 aloitettiin kunta- ja palvelurakenneuudistus, jonka työnimenä oli Paras-hanke. Pääpaino uudistuksessa kohdistui kuntaliitoksiin ja perustason sosiaali- ja

terveydenhuollon palvelurakenteen vahvistamiseen. Paras-hankkeen saavutuksia olivat kuntaliitokset, joita toteutettiin tuolloin ennätysmäärä. Tavoitteena oli vielä suurempien alueiden aikaansaaminen, mutta tavoitteesta tingittiin, sillä lain puitteissa ei ollut mahdollisuutta muodostaa enää suurempia kokonaisuuksia. Vuonna 2011 kuntauudistuksia päätettiin kuitenkin viedä eteenpäin ja tehtiin useita lakiuudistuksia. Esimerkiksi kuntajakolakia muutettiin säätämällä kunnille kuntaliitoksen selvityserusteet ja selvitysvelvollisuus. Lisäksi tarkoituksena oli säätää valtioneuvostolle oikeus päättää kuntien yhdistymisestä, viime kädessä vastoin kunnan tahtoa. Tavoite jäi kuitenkin suunnitteluasteelle. Kaiken kaikkiaan vuonna 2011 aloitetussa kunta- ja palvelurakennemuutoksessa päästiin lähemmäs toiminnallisia kokonaisuuksia, mutta sen aikana syntyi myös epätarkoituksenmukaisia ja ei-toiminnallisia rakenneratkaisuja. (Valli-Lintu, 2017.)

Vuonna 2014 hallitus teki ehdotuksen laista, jonka pohjalta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen annettaisiin kokonaisuudessaan viidelle sosiaali- ja terveystalueelle. Jokaisella viidellä sote-alueella olisi laissa asetettuna alueet, joiden sote-palveluiden tuottamisesta se olisi vastuussa. Eesityksen mukaan sote-alueet eivät kuitenkaan itse tuottaisi palveluja, vaan tuottamisesta vastaisivat kuntayhtymät. Vaihtoehtoisesti kunnat voisivat sopia tuottamisvastuusta vastuukuntamallin mukaisesti, jossa yksi kunta vastaa useiden kuntien sote-palveluiden tuottamisesta. Vastuukuntamalliin pohjautuva sote-malli kaatui kuitenkin perustuslakiongelmien, sillä malli olisi mahdollinen vain muuttamalla perustuslakia kunnallisen itsehallinnon osalta. Lakimuutoksen toteuttaminen olisi taas kestänyt kaksi vaalikautta, ja niin kuntapohjaisen järjestelmän ainoaksi vaihtoehdoksi jäi kuntayhtymämalli. (Valli-Lintu, 2017.)

Vuonna 2015 päätettiin sote-uudistusta viedä eteenpäin kuntaa suurempien itsehallintoalueiden pohjalta. Itsehallintoalueilla olisi oma vaaleilla valittu valtuusto ja samalla esimerkiksi kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluksessa oleva henkilöstö siirtyisi maakuntien palvelukseen liikkeenluovutuksen periaatteiden mukaisesti. Nyt suunniteltu sote- ja maakuntauudistus muodostaisi yhteisen pohjan kaikille sote-tehtäviä ja -rahoitusta koskeville uudistuksille. Sote- ja maakuntauudistuksen jälkeen tarkoituksena oli muun muassa uudistaa monikanavarahoitusjärjestelmä yksikanavaiseksi rahoitusjärjestelmäksi ja tuoda sote-

palveluihin valinnanvapausjärjestelmä, jossa palvelun käyttäjällä on mahdollisuus valita tarvitsemiensa palveluiden tarjoaja entistä vapaammin. (Valli-Lintu, 2017.)

Etenkin tätä vuonna 2015 aloitettua sote-uudistusta tai sen yritystä haluttiin voimakkaasti viedä eteenpäin. Tahtotila muutokseen oli yhteinen. Maakunnissa oli syntynyt vahva halu peruspalveluiden muutokselle. Perustettiin lukuisia suunnitteluorganisaatioita ja ohjelmia ja pyrittiin luomaan yhdessä tekemisen kulttuuria yli puoluerajojen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos loi kokonaan uuden konseptin valmisteilla olevan maakuntapohjaisten palveluiden saatavuuden, laadun ja riittävyuden arviointiin. Uudistuksella oli kuitenkin myös paljon vastustajia ja etenkin asioiden eteenpäin vientiä pidettiin liian hätiköitynä. Nopealla aikataululla tehtiin lakiuudistus, jonka epäonnistunut osuus valinnanvapaudesta erikoissairaanhoidossa poistettiin kuitenkin pian. Valmistelun aikana maali vaihtui usein ja aiheutti tehottomuutta. Samalla poliittinen peli koveni ja uudistusta vastustavat saivat runsaasti julkisuutta. Julkinen keskustelu kapeni valinnanvapauden ja sen tuoman markkinoiden avautumisen puolustamiseen ja vastustamiseen. Kansalaisille syntyi kaoottinen kuva uudistuksesta ja usko jopa demokratiaan alkoi horjua. Mikä pahinta, uudistusta ei saatu vietyä loppuun. (Erhola ym., 2019.)

Tällä hetkellä sote-uudistus on yhä kesken. Koronakriisin hoito on poliittisen päätöksenteon keskiössä, mutta nykyisessä hallitusohjelmassa sosiaali- ja terveysalan rakenneuudistus on yhä mukana. Uudistusta on tarkoitus jatkaa aiempien uudistusten ja niiden yritysten pohjalta perustuslain reunaehdot huomioon ottaen. Painopistettä on kuitenkin tarkoitus siirtää perustason palveluihin ja ennaltaehkäisevään toimintaan. (Valtioneuvosto, 2019.)

Voimakkaan polkuriippuvuuden omaava sosiaali- ja terveysala on haastava uudistettava: Toimialana sosiaali- ja terveydenhuolto se on hyvin monimutkainen kokonaisuus, ja kokonaisuuden hahmottaminen ja hallitseminen on hyvin haastava tehtävä. Kyseessä on sekä kansantaloudellisesti että kunnallisen toiminnan volyyminä mitattuna ja henkilöstömäärältään valtava yhteiskuntallinen kokonaisuus, jota ei hetkessä muuteta. Suomessa sote-alalla työskentelee eniten väkeä eri tuotantoalojen välillä: vuonna 2018 alalla työskenteli 457 000 henkilöä (THL, 2019b.)

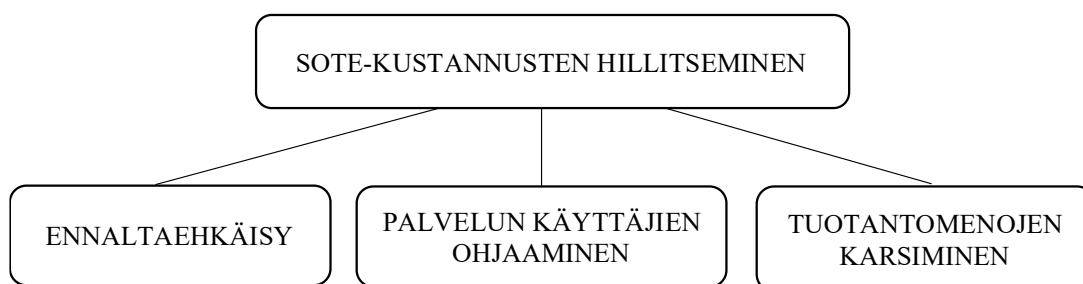
Kaiken kaikkiaan edellä kuvatut sote-uudistusten yritykset ovat kaatuneet asiantuntijoiden kapeanäköisyyteen ja kapea-alaisuuteen suhteessa asian laajuuteen. Ne ovat myös kaatuneet yksityiskohtiin ja lainsäädännön epäonnistumiseen. Erholan ym. (2019) mukaan kaikkein suurin ongelma sote-uudistuksen eteenpäin viemisessä on asiantuntijoiden rooli. Heidä on kuultu paljon, mutta heidän sanomiensa painoarvoa on kokonaisuuden kannalta ollut vaikea määrittellä, sillä kuuleva osapuoli, perustuslakivaliokunta, on itse sosiaali- ja terveysalaa ehkä vähiten ymmärtävä taho. Valli-Linnun (2017) mukaan yhteistä tehdyille uudistuksille ja niiden yrityksille on ollut, että uudistuksen tarpeellisuudesta on oltu yhtä mieltä. Jokaisen uudistuksen yhteydessä sosiaali- ja terveydenhuollon rakennemuutosta on pidetty välttämättömänä. Myös lopullinen tavoite on ollut yhtenevä: palveluiden saatavuuden parantaminen, yhdenvertaisuuden turvaaminen, palvelutuotannon tehostaminen, ikärakenteen heikkenemisen hillitseminen ja palvelutarpeen kasvusta johtuvan kustannusten nousun hillitseminen.

4.4 Kustannusten hillitseminen

Suomen julkisen talouden kestävyys on merkittävässä ongelmissa. Huoltosuhteen heikkenemisen ja rakenteellisen alijäämän korjaamiseksi on esitetty useita eri vaihtoehtoja. OECD:n (2020) mukaan Suomen julkisen velan vakauttaminen edellyttää julkisen talouden rakenteellisen alijäämän vähentämistä kaiken kaikkiaan noin 2 prosentilla suhteessa bruttokansantuotteeseen. Velkaantumista ei voida ajatella hoidettavan pelkästään verotusta nostamalla, sillä se vaikuttaisi väistämättä talouden kasvuun. Tilanne vaatii myös järjestelmän muutoksia määrätietoisen ja kokonaisvaltaisen yhteiskuntapolitiikan avulla. (Kinnunen, ym., 2013.) Fichtner (2018) puhuu tärkeydestä keskustella asioista kokonaisuutena: Pitäisi puhua ensin julkisen politiikan arvoista ja tavoitteista ja sitten selvittää, mihin valtiolla on varaa, mitä valtion varallisuuden perusteella asetetut tavoitteet käytännössä tarkoittavat ja keneen asetetuilla tavoitteilla on vaikutuksia. Samalla on varmistettava, että suunnitellut käytännöt vastaavat tosiasiallisesti asetettuja tavoitteita. Lopulta Fichtnerin (2018) mukaan kaikkein tärkeintä on yhdistää voimavarat yhteisen, puolueettoman ja hyvän talouspolitiikan eteen.

Yksi suurimmista julkisen talouden kokonaisuuksista on sosiaali- ja terveydenhuolto. Sekä rakenteellisen alijäämän aikaansaaman kustannusten säästötarpeen, että kasvaneiden sote-kustannusten myötä on perusteltua pyrkiä karsimaan sosiaali- ja terveysalan kuluja. Koko ongelmaa kestävyysvajeesta sote-alan menojen karsiminen ei ratkaise, mutta on osaltaan tukemassa maamme julkisen talouden kestävyuden parantumista. Joidenkin arvioiden mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon säästöpotentiaali voisi olla 2,5 %, mikä tarkoittaisi rahana noin 720 miljoonan euron vuotuisia säästöjä (Ruohonen ym., 2017). OECD (2020) suosittaa numeeristen tavoitteiden asettamista niille julkisen talouden säästöille, joita uudistuksilla on tarkoitus aikaansaada. Numeeristen tavoitteiden avulla hallitus voi paremmin suunnitella uudistuksia, jotka maksimoivat kustannustehokkuuden ja takaavat samalla yhtäläiset mahdollisuudet laadukkaisiin palveluihin.

Mahdollisuudet vaikuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kustannuksiin ovat moninaiset: Ensinnäkin kustannuksia voidaan pienentää ennaltaehkäisevän työn kautta kansalaisten terveyttä edistämällä ja sairauksia ehkäisemällä. Toiseksi niitä voidaan hillitä ohjaamalla palveluiden käyttäjää kohti harkitsevaa palveluiden käyttämistä. Kolmanneksi kustannuksia voidaan pienentää hillitsemällä palveluiden tuottamisesta aiheutuvia menoja. (Kekomäki, 2019, s. 203–211.) Nämä kolme keskeistä keinoa sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten hillitsemiseen on esitelty kuviossa 6.



Kuvio 6. Keinot sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten hillitsemiseksi.

Kansakunnan terveyden edistäminen ja pärjäämisen parantaminen ovat ennaltaehkäisemässä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarvetta ja vähentämässä palveluista aiheutuvia kuluja. Samoin on sairauden ehkäisyn laita, sillä esimerkiksi rokotteet tai diagnoosin jälkeinen lääkehoito torjuvat terveysongelmia tai niiden uusiutumista. Ennaltaehkäisy on tunnustettu sen vaikuttavuudeltaan ja päättäjät

etsivät jatkuvasti keinoja sen toteuttamiseksi (Kekomäki, 2019, s. 203–204.) Ennaltaehkäisevä työ on mukana myös nykyisessä hallitusohjelmassa (Valtioneuvosto, 2019).

Yksi keino vaikuttaa sote-kustannuksiin hillitsevästi on laittaa palvelun käyttäjä osavastuuseen palvelun kustannuksista. Keino todennäköisesti aikaansaa tarkemman analyysin siitä, tarvitseeko käyttäjä palvelua vai ei. Omavastuuosuus on jo käytössä useissa terveydenhuollon palveluissa, ja sen vaikutus palvelun tarvetta vähentävästi havaittu. Myös palvelupisteiden etäisyys kotoa, eli palveluiden saavutettavuus pienentää palveluiden tarvetta. Mitä hankalampi saavutettavuus palvelulla on, sitä tarkemmin käyttäjä pohtii todellista palveluntarvettaan. (Kekomäki, 2019, s. 204–206.)

Sosiaalietuuksien osalta meillä on Suomessa tilanne, jossa kansalaiset ovat tottuneet saamaan etuuksia, mutta eivät tiedä niiden kustannuksia. Nykyisessä järjestelmässä esimerkiksi julkisen sairaalan maksukuitissa ei näy hoitoon saadun verotuen määrää. Tämän tilalle ehdotetaan sosiaalitulimallia. Sosiaalitulimallissa jokaisella kansalaisella olisi tili, josta tarvittaessa rahoitetaan sosiaaliturvaa. Osa maksettavista veroista ohjattaisiin omalle sosiaalitulille, ja esimerkiksi työttömyyden kohdatessa työttömyyskorvaus maksettaisiin tältä tililtä. Tili voisi jäädä myös alijäämäiseksi ja alijäämän saisi anteeksi eläkkeelle jäätessä. Tilille voisi myös itse säästää rahaa ja sitä kannustettaisiinkin. Sosiaalitili lisää etuuksien saajalle tietoutta ja ymmärrystä käyttämiensä palveluiden tai etuuksien kustannuksista. Sosiaalitulimallin yksi suurimmista hyödyistä on, että se poistaa ylisukupolvista tulonsiirtoa. Lisäksi sama veroaste tuottaa tilimallissa arvioiden mukaan selvästi alhaisemman työttömyyden kuin nykyinen työttömyysvakuutusjärjestelmä. Sosiaalitulimallin arvioidaan myös aikanaan mahdollistavan alhaisemman veroprosentin tai kattavammat palvelut. (Peltoniemi, 2020.) Ruotsissa tehdyn pilotin mukaan sosiaalitulien on todettu alentavan selvästi hyvinvointivaltion palveluiden kustannuksia (Fölster, Gidehag, Orszag & Snower, 2003a).

Lassila ja Valkonen (2009) vertaavat raportissaan ihmisen käyttäytymistä nykyisen suomalaisen sosiaaliturvamallin kanssa vakuutuksiin. Vakuutuksia maksavan vakuutetun todennäköisyys vakuutustapahtumalle kasvaa, sillä vakuutettu muuttaa

käyttäytymistään vakuutusturvan vuoksi. Oletus on, että on rationaalista vähentää yksityistä varautumista vahingon varalta, silloin kun muut korvaavat vahingot. Heidän mukaansa ilmiö näkyy samanlaisena sosiaaliturvassa. Ihmisten vastuu kasvaa, jos sosiaaliturvajärjestelmään saadaan liitettyä omavastuu ja kustannusten näkyvyys niiden saajalle. Kuten Peltoniemi (2020), myös Lassila ja Valkonen ehdottavat sosiaaliturvan järjestämistä henkilökohtaisten sosiaalilien kautta.

Mahdollisuuksia vaikuttaa sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottajiin kokonaiskustannuksia hillitsevästi on lukuisia, joista yksi on integraatiot: Integraatiot jaetaan horisontaaliseen ja vertikaaliseen integraatioon. Vertikaalisella integraatiolla tarkoitetaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä. Pyrkimys on tehostaa terveydenhuollon toimintaa edistämällä diagnostisten tiedon liikkumista, luomalla reaaliaikaisia konsultaatioyhteyksiä terveyskeskusten ja sairaaloiden välille, sopimalla keskinäisestä työnjaosta ja järjestämällä erikoistuneen ammattihenkilökunnan tukea perusterveydenhuollon toimipisteisiin. Myös perus- ja erikoissairaanhoidon yhteiset tietojärjestelmäkehitykset ovat osa vertikaalista integraatiota. Vertikaalista integraatiota Suomessa on tehty jo paljon, ja sitä on edelleen syytä jatkaa. (Kekomäki, 2019, s. 212–215.)

Horisontaalinen integraatio, jossa on kysymys sosiaalisektorin ja perusterveydenhuollon laajasta yhteistyötä, on vertikaalista paljon haastavampi toteutettava, mutta kustannuksiin vaikuttavana tekijänä tehokkaampi. Tässä kyse on jopa toistensa vaihtoehtoiskustannuksista: tehdäänkö hissittömässä talossa asuvalle potilaalle lonkkanivelleikkaus vai kustannetaanko hänelle mahdollisuus kynnyksettömään palveluasuntoon. Horisontaalisessa integraatiossa haasteena on sosiaalietuuksiin liittyvät lakitasoiset normit ja säännökset, joita terveyspalveluilla ei ole. Sosiaalietuuksien jakamiseen tarvitaan julkista vallan käyttöä, jonka vuoksi niitä ei luovuteta myöskään yksityisten toimijoiden vastuulle. Tämä estää myös yksityisten kokonaisvaltaiset sote-keskukset. (Kekomäki, 2019, s. 216–217.)

Myös aiemmin kuvatussa sote-uudistuksessa on kyse integraatiosta, jossa palveluita yhdistämällä tavoitellaan kustannussäästöjä palveluiden tuotannosta. Tämän perusteella on sote-koneiston reformia syytä jatkaa. Erholan ym. (2019) mukaan ennen seuraavaa yritystä saada sote-uudistus aikaiseksi, on tärkeä analysoida tarkasti, mihin

yrietykset ovat kaatuneet aiemmilla kerroilla. Lisäksi on syytä analysoida lain suomat puitteet uudistamisen mahdollisuuksille. Koska ala on niin laaja ja moninainen, yhteistyö ja erilaisten näkemysten yhteensovittaminen on haastavaa, mutta uudistusta tehtäessä välttämätöntä. Hyödyllistä onkin seurata ja ottaa oppia onnistuneista jo toteutuneista kokonaisuuksista tai niiden osista. Heinosen (2017) mukaan sote-uudistus vaatii myös poisoppimista vanhoista tavoista sekä innovatiivista ja uudistushenkistä johtamisotetta. Ennen kaikkea uudistus vaatii Heinosenkin mukaan yhteisen tekemisen kulttuuria: aiemmissa sote-uudistuksissa on ollut ongelmana se, että eri tahot pyrkivät ratkaisemaan eri ongelmaa keskenään. Suomen hallituksen tekemässä tiekartassa on arvioitu, että sote-uudistuksilla saavutetaan tulevaisuudessa maksimissaan 0,5 miljardin euron vuosittainen hyöty ja sen saavuttaminen syntyy hitaasti. Hyöty saavutetaan muodostamalla suurempia yksiköitä. Valtiontalouden tarkastusvirasto (2020) pitää tavoiteltua rahallista hyötyä realistisena arviona.

Integraatioiden lisäksi myös monikanavarahoituksen ja valtionosuuksien määräytymisen selkiyttäminen voi aikaansaada kustannussäästöjä. Monikanavarahoitus on ongelma, joka aiheuttaa tehottomuutta, heikentää palvelujen saatavuutta ja lisää epätasa-arvoa. Monikanavarahoituksen vaihtoehdoksi tarjotaan rahoituskanavien vähentämistä tai jopa yksikanavarahoitusta, mikä teoriassa tarkoittaa sitä, että asiakas maksaa kaiken itse. Hyvinvointivaltiossa se tarkoittaisi, että valtio kustantaisi kaiken terveydenhuollon, eikä esimerkiksi käyttöön perustuvia asiakasmaksuja olisi. Koska suomalaisessa sosiaali- ja terveystaloudessa on useita rahoituslähteitä ja palveluiden järjestäjiä, erilaisia rahoitusmekanismeja tai monituottajuutta, monikanavarahoitusta laajasti tulkittuna ei voi poistaa, mutta kustannushyötyjä voidaan saada rahoituskanavia karsimalla. (Hujanen, 2019.)

Myös valtionosuusjärjestelmään ehdotetaan muutoksia. Järjestelmää pitäisi kehittää siten, että se huomioisi erot kuntien välillä paremmin: kohdennetaan resursseja entistä paremmin sinne, missä niitä tarvitaan ja pois sieltä, jossa valtionosuuksilla ei ole palveluiden tuottamisen onnistumisen kannalta niin suurta merkitystä. Valtionosuuksiin pitäisi myös liittää kannustinvaikutuksia tehokkuuden ja tuottavuuden lisäämiseksi ja joustavuutta suhteessa kontekstiin tulisi lisätä korvamerkityn rahan sijaan. (Vaalavuo, ym., 2014.)

Sote-alan työntekijöiden tehokkuuden ja tuottavuuden lisääminen on myös yksi keino hillitä kustannuksia. Tuottavuutta voidaan lisätä teknologiaa täydentävillä innovaatioilla esimerkiksi ihmisen ja tietokoneen työnjaosta, jonka tietokoneen, tekoälyn ja robotiikan kehitys mahdollistaa. (Pohjola, 2020.) OECD:n (2020) mukaan työn tuottavuuden kasvu tukisi selvästi Suomen talouden elvyttämistä. Työn tuottavuuden ja sen taustalla olevan kokonaistuottavuuden kasvun hidastuminen ei ole pelkästään suomalainen ilmiö, vaan se koskee lähes kaikkia OECD-maita, joissa tuottavuuden kasvun juuret ovat teollisuuden toimialoilla. Teollistumisen tuottavuushyödyt on jo saatu, eivätkä ICT:n ja digitalisaation vaikutukset tuottavuuteen ole teollistumisen vaikutuksiin verrattavia. Taitojen puute, korkeat sääntelyesteet kilpailulle ja työehtosopimusten joustamattomuus hidastavat osaltaan tuottavuutta.

Valtiontalouden tarkastusvirasto (2016) suosittaa yhä täsmällisempää kehitystyötä sosiaali- ja terveyspalveluiden tehtävärakenteen parantamiseksi ja työnjaon tehostamiseksi. Virasto suosittaa, että sosiaali- ja terveysministeriö ottaa yhä vahvemman otteen työnjaon ohjaamiseen liittyvissä kysymyksissä suhteessa kuntiin ja työnantajiin. Myös tehtävänjakojen määrittelemiseen toivotaan ministeriöltä tarkempaa otetta aivan tehtävätasolla. Henkilöstömenojen kehitystä ja henkilöstömenojen säästötavoitteiden saavuttamista arvioivia toimenpiteitä suositellaan tehtäväksi. Ministeriö on jo toteuttanut useita yksittäisiä hankkeita uusien tuottavuutta lisäävien käytänteiden lisäämiseksi sosiaali- ja terveyssektorilla. Tarkastusvirasto kuitenkin suosittaa, että ministeriö pyrkisi määrätietoisemmin edistämään näissä hankkeissa kehitettyjen hyväksi havaittujen käytänteiden levittämistä valtakunnallisesti. Lisäksi kuntia tulisi kannustaa säännölliseen asiakaspalautteen keräämiseen ja hyödyntämiseen työnjaon kehitystyön aikana.

5 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkielman tarkoituksena oli selvittää, millainen on Suomen kestävyysvajeen tilanne, ja miten Suomen sosiaali- ja terveystoimet ovat vaikuttamassa kestävyysvajeen muodostumiseen. Lisäksi tutkielman tarkoituksena oli selvittää, millaisia vaikutuksia sosiaali- ja terveystoimien hillitsemisellä on kestävyysvajeeseen, ja mitä toimenpiteitä toimenpiteitä toimenpiteiksi on jo tehty tai tekeillä.

Suomen julkisen talouden tulevaisuuden haasteet nousevat tutkielmassa esiin selvästi. Niitä ovat väestön ikääntyminen, syntyvyyden lasku, olemassa oleva kestävyysvaje ja aito mahdollisuus sen karkaamisesta hallitsemattomaksi. Tutkielmassa esiteltiin kestävyysvajeen määritelmä ja kestävyysvajeen muodostumiseen vaikuttavat muuttujat. Tutkielmassa todettiin, että Suomen kestävyysvajeesta on ainakin kaksi eri arvioita, jotka poikkeavat toisistaan selvästi. Tulkinta Suomen julkisen talouden kestävyysvajeesta on kuitenkin yhtenäinen: Suomen julkisen talouden kestävyys on merkittävässä ongelmassa, eikä sitä voida ajatella hoidettavan pelkästään verotusta nostamalla.

Tutkielmassa nousee esiin ehkä vähän tiedetty totuus siitä, että Suomen sosiaali- ja terveydenhuolto pärjää hyvin kansainvälisessä vertailussa. Hoidon tulokset ovat hyviä ja kokonaiskustannukset edulliset. Kuitenkin sekä rakenteellisen alijäämän aikaansaaman kustannusten säästötarpeen, että kasvaneiden sote-kustannusten myötä on perusteltua pyrkiä karsimaan myös sosiaali- ja terveysalan kustannuksia.

Sosiaali- ja terveysala on yksi suurimmista julkisen talouden kokonaisuuksista, joten sen vaikutus julkiseen talouteen on merkittävä. Tutkielman mukaan useita laadukkaita arvioita sosiaali- ja terveyspalveluista saataville säästöille uudistuksia tekemällä on jo olemassa. Esiin nousee myös tosiasia, että sosiaali- ja terveyspalveluista saatavilla säästöillä ei kestävyysvajeita yksinään hoideta, mutta ne ovat hyvä alku. Julkisten palveluiden toimivuutta on tutkittu useista eri näkökulmista ja on todettu, että ajan saatossa julkisen palveluiden koneisto on käynyt raskaaksi ja tehottomaksi. Maailman taloushistoria opettaa, että tehokkaat instituutiot ovat usein vakaita, mutta vakaat instituutiot eivät ole välttämättä tehokkaita (Persson, 2010). Tuntuu siltä, että tästä on

kyse Suomessa – instituutiomme on vakaa, mutta ei tehokas. Tehoton koneisto yhdistettynä yhä nopeammin muuttuvaan maailmaan voi ennen pitkää muodostaa suuria haasteita, kun uudet mahdollisuudet aukeavat nopeasti, mutta myös sulkeutuvat nopeasti. Hyvä esimerkki tästä on Suomessa jo toistakymmentä vuotta tekeillä ollut sote-uudistus. Uudistuksen alussa tavoitteena oli hakea palveluiden taloudellista kantokykyä kuntia suurempien organisaatioiden kautta. Uudistus valjastettiin kuntareformin vauhdittamiseen. Seuraavaksi se kytkettiin täysin uuden maakuntahallinnon luomiseen maahamme. Matkan varrella kokonaisuuden mittakaava on koko ajan kasvanut, mutta maalia ole vielä saavutettu, eikä se näytä olevan edes lähellä.

Yhteenvetona voi todeta tutkielman osoittavan, että laadukasta tietoa ja asiantuntijuutta sosiaali- ja terveystalouden kehittämiskohteista on jo olemassa. Samoin on jo olemassa luikuisia hyviä ehdotuksia, kuinka näitä kehityskohtia voitaisiin uudistaa, jotta ne vastaisivat paremmin nykypäivän tarpeita ja vaatimuksia. Lisäksi tutkielma osoittaa, että myös valmiutta muutoksiin on olemassa. Näyttää siltä, että enää puuttuu vain asioiden loppuunsaattamisen taito.

Ehkä koronakriisi on opettanut meitä keskittymään olennaiseen ja toimimaan napakasti. Suomi on pärjännyt koronakriisin hoidossa kansainvälisessä vertailussa erinomaisesti, joten kykyä toimia meillä on. Kinnusen, Mäki-Fräntin ja Viertolan kestävyystarkastelujen (2013) mukaan voimakkain julkisen talouden kiristämisen tarve ajoittuu 2020-luvulle, jolloin suuret ikäluokat ovat saavuttaneet eläkeiän ja julkinen velka jo valmiiksi korkea. Tämän perusteella toimenpiteisiin ryhtymisen aika on nyt. Tarvitaan kuitenkin riittävän pitkä sopeuttamisaika, sillä talous käy parhaillaan läpi useita muutoksia ja talouden kriisit ovat horjuttaneet ennestään heikkoa tasapainoa. Nopeasti ja äkillisesti tehdyt finanssipolitiikan uudet linjaukset saattaisivat tuottaa nopeita korjausliikkeitä, jotka ovat talouskehityksen kannalta haitallisia.

LÄHTEET

- Benson, E. D & Marks, S. B. (2007). Structural Deficits and State Borrowing Costs. *Public budgeting & Finance*, 27(3), 1–18. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5850.2007.00880.x>
- Björnberg, A. & Phang, A. Y. (2019). *Euro Health Consumer Index 2018*. Health Consumer Powerhouse report 2018. Haettu <https://healthpowerhouse.com/publications/#200118>
- Erhola, M., Herrala, J. & Hiilamo, H. (2019). Syteen vai soteen asiantuntijoiden avulla. *Yhteiskuntapolitiikka* 84. (2019):2. (s. 226–231).
- Euroopan komissio. (2021). *Stability and Growth Pact*. Haettu osoitteesta: https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/economic-and-fiscal-policy-coordination/eu-economic-governance-monitoring-prevention-correction/stability-and-growth-pact_en
- Fichtner, J. J. (2018). *Global Aging and Public Finance*. *Business Economics* 53, 72–78. <https://doi.org/10.1057/s11369-018-0066-4>
- Fölster, S., Gidehag, R., Orszag, M. & Snower, D. (2003b). Health Accounts and other Welfare Accounts. *Ifo Institute for Economic Research*. CESifo DICE Report. 2003:3. (s. 9–14).
- Fölster, S., Gidehag, R., Orszag, M. & Snower, D. (2003a). Assessing the effect of introducing welfare accounts in Sweden. Teoksessa Andersen, T. B & Molander, P. (toim.), *Alternatives for Welfare Policy*. New York, NY: Cambridge University Press.
- Heikkinen, S. (2017). Kiinniottajasta kiinniotettavaksi: Suomen taloudellisesta kehityksestä 1870–2015. *Kansantaloudellinen Aikakauskirja*, 113(3), 293–311.
- Heinonen, O-P. (2017). Julkinen päätöksenteko totuudenjälkeisessä ajassa. *Yhteiskuntapolitiikka* 82, 2017(1), 94–99.
- Hujanen, T. (2019). *Monikanavarahoituksen ongelma terveydenhuollossa: esimerkkejä perusterveydenhuoltotasoisesta vastaanotto toiminnasta*. Sosiaali ja terveysturvan tutkimuksia, 156. Kela. Haettu <https://www.kela.fi/tutkimusjulkaisut>
- Jalasjoki, P. (2019). Kestävyysvaje aiempaa arviota suurempi. *Euro & Talous*, 2019(5), 63–70.
- Kekomäki, M. (2019). *Etiikasta ekonomiaan - ja takaisin* (1. painos). Helsinki: Duodecim.
- Kiander, J. (2001.) *Laman opetukset. Suomen 1990-luvun kriisin syyt ja seuraukset*. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. VATT-tutkimukset 27:5. Haettu osoitteesta <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/148629/j27-5.pdf>

- Kinnunen, H., Mäki-Fränti, P. & Viertola, H. (2013). *Julkisen talouden kestävyystarkasteluja*. Suomen pankin julkaisu 2013(1). Haettu osoitteesta <https://helda.helsinki.fi/bof/handle/123456789/8451>
- Kivistö, J. (2018). Suomen julkisen talouden kestävyys. *Euro & Talous*, 2018(5), 52–58. Haettu osoitteesta <http://www.eurojatalous.fi/>
- Kokkinen, A. (2019). Julkisen talouden arvio 2019. *Euro & Talous*, 2019(5), 42–51. Haettu osoitteesta <http://www.eurojatalous.fi/>
- Kuntaliitto. (2021). *Perusterveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden järjestäminen 2021*. Haettu osoitteesta <https://www.kuntaliitto.fi/>
- Lassila, J., Määttänen, N. & Valkonen, T. (2007). *Ikääntymisen taloudelliset vaikutukset ja niihin varautuminen*. Valtioneuvoston kanslia. Haettu osoitteesta <https://vnk.fi/julkaisut>
- Lehmus, M. (2015). Finanssipolitiikan mahdollisuudet 2010-luvun Suomessa. Teoksessa Heikki Taimio (toim.), *Hyvinvointivaltio 2010-luvulla – mitä kello on lyönyt*. Helsinki: Palkansaajien tutkimuslaitos.
- Lassila, J. & Valkonen, T. (2009). *Sosiaalilitit ja moraalikato*. Elinkeinoelämän tutkimuslaitos: keskusteluaiheita, 1181. Haettu osoitteesta <https://www.etla.fi/wp-content/uploads/2012/09/dp1181.pdf>
- Linden, M. (2018). Suomen kuntien väestökehitys ja sote-toiminnan käyttömenot ja -tuotot vuosina 1993–2016. *Yhteiskuntapolitiikka* 83 (2018):5–6. (s. 589–598).
- Neck, R. & Holzmann, R. (2006). Fiscal policy and public debt sustainability in the EMU. *Empirica*, 33(2), 61–62. <https://doi.org/10.1007/s10663-006-9007-y>
- OECD. (2020). *Economic surveys: Finland*. Haettu osoitteesta https://www.oecd-ilibrary.org/economics/oecd-economic-surveys-finland_19990545
- Oksanen, H. (2014). *Julkisen talouden kestävyysvaje ja eläkeiän nostaminen*. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. VATT Tutkimukset 177/2014. Haettu osoitteesta <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/148714/t177.pdf?sequence=1>
- Orjasniemi, S. (2017). *Kestävyysvajelaskelmia*. Talouspolitiikan arviointineuvoston muistio. Haettu osoitteesta: <https://www.talouspolitiikanarviointineuvosto.fi>
- Pekurinen M. (2007). Tarvitseeko terveydenhuolto lisää rahaa? *Talous & Yhteiskunta* 2007(1), 21–26.
- Peltoniemi, J. (2020). Valtion kassasta omaan tiliin: Sosiaalilitit sosiaaliturvauudistuksessa. *Yhteiskuntapolitiikka* 85, 2020(1), 90–97.
- Persson, K. G. (2010), *An economic history of Europe. Knowledge, institutions, and growth, 600 to the present*, New York, NY: Cambridge University Press.

- Pohjola, M. (2020). *Teknologia, investoinnit, rakennemuutos ja tuottavuus: Suomi kansainvälisessä vertailussa*. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Haettu osoitteesta <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi>
- Postula, M. & Raczkowski, K. (2020). The Impact of Public Finance Management on Sustainable Development and Competitiveness in Eu Member States. *Journal of Competitiveness*, (1), 125–144. <https://doi.org/10.7441/joc.2020.01.08>
- Pretorius, C. & Pretorius, N. (2008). A Review of PFM Reform Literature. London, DFID.
- Ruohonen, T., Malmberg J., Juutilainen H., Niinimäki E., Lempinen A. & Neittaanmäki, P. (2017). Sosiaali- ja terveystoiminnan kustannusten kasvun hillitsemisen arviointiraportti. Jyväskylän yliopisto.
- Saarinen, A. (2017). Terveystoiminnan nykytila ja haasteet. Teoksessa Johannes Kananen (toim.), *Kilpailuvaltion kydyssä. Suomen hyvinvointivaltion tulevaisuus*. 2017. (s.55–68). Helsinki: Gaudeamus.
- Sajedi, R. & Steinbach, A. (2019). Fiscal rules and structural reforms. *International Review of Law & Economics*, 58, 34-42. <https://doi.org/10.1016/j.irl.2018.12.008>
- Sorsa, V. (2017). Teoksessa Kananen J. (toim.), *Riittävätkö rahat yhteiseen hyvinvointiin?* Helsinki: Gaudeamus.
- Suomen pankki. (2020). *Suomen talous toipuu pandemiasta, mutta kasvun edellytykset ovat heikot*. Haettu osoitteesta <https://www.suomenpankki.fi/fi/media-ja-julkaisut/tiedotteet/2020/suomen-talous-toipuu-pandemiasta-mutta-kasvun-edellytykset-ovat-heikot/>
- Tamai, T. (2014). Public Capital, Deficit Financing, and Economic Growth in a Stochastic Economy. *Journal of Macroeconomics*, 42, 14-26. <http://pc124152.oulu.fi:8080/login?url=>
- Tilastokeskus. (2018). Suomen virallinen tilasto (SVT): Työssäkäynti [verkkajulkaisu]. ISSN=1798–5528. ammatti ja sosioekonominen asema 2018, 1. Taloudellinen huoltosuhde oli 132 vuonna 2018. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 17.3.2021]. Saantitapa: http://www.stat.fi/til/tyokay/2018/01/tyokay_2018_01_2020-04-17_kat_001_fi.html
- Tilastokeskus. (2019). Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestöennuste [verkkajulkaisu]. ISSN=1798–5137. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 17.3.2021]. Saantitapa: <http://www.stat.fi/til/vaenn/index.html>

- Tilastokeskus. (2020). Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestöennuste [verkkajulkaisu]. ISSN=1798–5137. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 19.3.2021].
Saantitapa: <http://www.stat.fi/til/vaenn/index.html>
- Tilastokeskus. (2021). Suomen virallinen tilasto (SVT): Julkisyhteisöjen velka neljännesvuosittain [verkkajulkaisu]. ISSN=1799–8018. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 16.3.2021]. Saantitapa: <http://www.stat.fi/til/jyev/index.html>
- THL. (2010). *Suomalaisten hyvinvointi 2010*. Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. (toim.). Haettu osoitteesta
<https://thl.fi/documents/10531/103429/Teema%202010%2011.pdf>
- THL. (2019a). *Suomalaisten hyvinvointi 2018*. Kestilä L. & Karvonen S.(toim.). Haettu osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/talous-ja-politiikka/sosiaalipolitiikka/suomalaisten-hyvinvointi-2018>
- THL. (2019b). *Sosiaali- ja terveystalouden Suomessa*. Asiantuntija-arvio syksy 2018. Rissanen, P. (toim.). Haettu osoitteesta
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137729/URN_ISBN_978-952-343-298-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- THL. (2020a). *Sosiaaliturvan menot ja rahoitus 2018. Sosiaaliturvan menojen bruttokansantuotesuhde pieneni kolmatta vuotta peräkkäin*. Tilastoraportti 10/2020. Haettu osoitteesta <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/sosiaali-ja-terveydenhuollon-resurssit/sosiaaliturvan-menot-ja-rahoitus>
- THL. (2020b). *Terveystalouden menot ja rahoitus 2018: Terveystalouden menot jatkoivat kasvuaan*. Tilastoraportti 23/2020. Haettu osoitteesta <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/sosiaali-ja-terveydenhuollon-resurssit/terveydenhuollon-menot-ja-rahoitus>
- Vaalavuo, M., Häkkinen, U. & Fredriksson, S. (2014). *Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetekijät ja valtionosuusjärjestelmän uudistaminen*. Raportti 24/2013. THL. Haettu osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/talous-ja-politiikka/kustannukset-ja-vaikuttavuus/valtionosuusjarjestelma>
- Valli-Lintu, A. (2017). *Sote- ja kuntarakenteen pitkä kujanjuoksu*. Kunnallissalan Kehittämissäätiön Julkaisu, (2017):10. Haettu osoitteesta <https://kaks.fi/julkaisut/>
- Valtioneuvosto. (2019). *Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 2019*. Haettu osoitteesta <https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma>
- Valtiovarainministeriö. (2021). *Valtion budjetti. Budjetin valmistelu*. Haettu osoitteesta <https://vm.fi/valtion-budjetti>

Valtiovarainministeriö. (2020a). *Taloudellinen katsaus: kevät 2020*. Haettu osoitteesta <https://vm.fi/julkaisut>

Valtiovarainministeriö. (2020b). *Julkisen talouden suunnitelma vuosille 2021–2024*. Haettu osoitteesta <https://valtioneuvosto.fi/documents/10623/307577/Julkisen+talouden+suunnitelma+vuosille+2021-2024/0b5505eb-f9fc-ee48-0b65-03764c051f94/Julkisen+talouden+suunnitelma+vuosille+2021-2024.pdf>

Valtiontalouden tarkastusvirasto. (2020). *Valtiontalouden tarkastusviraston erilliskertomus eduskunnalle: Finanssipolitiikan valvonnan raportti 2020*. Valtiontalouden tarkastusvirasto. Haettu osoitteesta <https://www.vtv.fi/app/uploads/2020/12/valtiontalouden-tarkastusviraston-erilliskertomus-eduskunnalle-finanssipolitiikan-valvonnan-raportti-2020-k212020vp.pdf>

Valtiontalouden tarkastusvirasto. (2016). *Tuloksellisuustarkastuskertomus. Työnjaon kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Haettu osoitteesta <https://www.vtv.fi/app/uploads/2018/06/15092713/tyonjaon-kehittaminen-sosiaali-ja-terveydenhuollossa.pdf>