

**Lausunto**

VATT/206/07.01/2018

2.7.2018

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta

[stv@eduskunta.fi](mailto:stv@eduskunta.fi)

**Vastine sosiaali- ja terveysvaliokunnalle; HE 16/2018 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi sekä täydentävä vastine HE 15/2017 vp**

*Lausunnossa arvioidaan edellä mainittua sosiaali- ja terveysministeriön ja valtionvarainministeriön vastinetta perustuslakivaliokunnan otsikkoasiassa esittämään lausuntoon (PeVL 15/2018 vp). Kommentoimme ensin rahoituslakia ja – järjestelmää yleisemmällä tasolla ja sen jälkeen joitakin yksittäisiä pykälämuutosehdotuksia liittyen maakuntien rahoituslakiehdotukseen sekä ehdotukseen maakuntalaiksi, joita on listattu lausuntopyynnön liitteessä 2.*

**Yleisiä kommentteja maakuntien rahoituslaista**

Ehdotetussa rahoitusjärjestelmässä valtio rahoittaa maakuntien toiminnan lähes täysimääräisesti, vaikka sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuu on maakunnilla. Rahoitusjärjestelmä voidaan rinnastaa valtionosuusjärjestelmään, sillä käytännössä järjestelmässä maakunnille annetaan valtionosuuksia valtionosuusprosentin ollessa hyvin korkea. Tämä tarkoittaa sitä, että maakunnilla itsellään ei ole juurikaan kannustimia säästöihin, koska rahoitus tulee valtiolta tai Suomen kaikilta veronmaksajilta, ei pelkästään kunkin maakunnan omilta asukkailta. Järjestelmässä maakunnilla ei myöskään käytännössä ole tapoja jakaa esimerkiksi tuotannon tehostamisen kautta syntyneitä säästöjä takaisin maakunnan veronmaksajille eli äänestäjille, koska maakunnilla ei ole käytettävissään veroinstrumenttia. Mikäli maakunnilla olisi oma veroinstrumentti, säästökannustimet syntyisivät luonnollisesti verotuksen kautta. Palveluiden tehokkaampi järjestäminen näkyisi alempana veroprosenttina ja äänestäjät palkitsisivat ne maakunnan poliitikot, jotka tuottaisivat parhaan palvelu-vero -yhdistelmän. Kun maakuntien rahankäyttö ei vaikuta asukkaiden veroasteeseen, on asukkaiden ja maakunnan poliitikkojen intresseissä käyttää kaikki saamansa valtion rahoitus sekä pyrkiä nostamaan valtion rahoitusta.

Paikallisjulkistalouden kirjallisuudessa onkin yleisesti arvioitu, että järjestelmä, jossa paikallishallinto nojaa vahvasti valtion rahoitukseen palvelujen tuottamiseksi vailla merkittävää omaa rahoitusta, voi potentiaalisesti johtaa löysempään budjettikuriin maakunnissa (ks. Rodden ym., 2003). Eryityisesti tämä niin sanottu pehmeä budjettikuri on läsnä terveydenhuoltopalveluissa, sillä terveydenhuollossa terveydelliset tavoitteet esimerkiksi parempien mutta kalliimpien hoitojen muodossa

ovat usein kustannussäästötavoitteiden edellä (Kornai, 2009). Esimerkiksi Norjassa on havaittu, että maakuntien vastatessa sairaalatoiminnasta ja valtion niiden rahoituksesta, vahvaa budjettikuria ei pystytty saavuttamaan (Tjerbo ja Hagen, 2009).

Käytännössä esitetyssä järjestelmässä potentiaaliset säästöt tulisivat valtion määräyksellä, maakuntien rahoitusta tarkistettaessa vuosittain. Samankaltainen käytäntö on tällä hetkellä käytössä kuntien valtionosuuksien perushintojen tarkistamisen yhteydessä. Ei ole vahvaa näyttöä siitä, että tämänkaltainen perushintojen tarkistaminen olisi johtanut säästöihin kuntasektorilla. Näyttää pikemminkin siltä, että kuntien valtionosuudet ovat kasvaneet systemaattisesti kuntien toteutuneiden menojen mukaan, joskin pienellä viiveellä. On epäselvää, miksi tilanne olisi toinen maakuntien tapauksessa.

Maakuntien mahdollisesti viiveellä nousevia valtionosuuksia todennäköisesti lisää nyt ehdotettuun lakiluonnokseen tehdyt muutokset. Verrattuna aiempaan lakiehdotukseen, uudessa versiossa maakuntien rahoituksen tason sekä mahdollisen maakunnan lisärahoituksen kriteereitä on löysennetty jonkin verran (vrt. pykälät 6 ja 7). Vaikka tämä voi olla maakuntien riittävän rahoituksen näkökulmasta hyvä ja perusteltu muutos, se lisää myös maakuntien mahdollisuuksia vaikuttaa rahoituksen tasoon ja lisärahoituksen saamiseen. Käytännössä muutos voi siten ”pehmentää” budjettikuria, koska valtion pitää viime kädessä pelastaa tai auttaa maakuntaa, joka ei saadulla rahoituksella pystyisi järjestämään palveluita. Tämä voi johtaa ns. yhteisresurssien (engl. common pool) ongelmaan, jossa maakunnat käyttäytyvät liian tuhlaavasti, koska ne voivat säilyttää osan kustannuksista valtion eli käytännössä muiden maakuntien asukkaiden maksettaviksi. Esityksen mukaisessa järjestelmässä tämä on hyvinkin mahdollista, koska maakunnat voivat saada lisärahoitusta riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamiseksi (pykälä 7).

### **Kommentteja ehdotettuihin pykälämuutoksiin**

Lakiehdotuksessa maakuntien rahoituslaiksi on pykälässä 3 valtion rahoituksesta maakunnille uudessa pykälämuutoksessa määritelty eri rahoituksen määräytymistekijöiden painokertoimet, jotka aiemmin oli aiottu asetustasoisesti säädettäviksi. Sosiaali- ja terveysvaliokunnalle annetusta vastineesta ei kuitenkaan täysin selviä, kuinka näitä painokertoimia tullaan tarkistamaan jatkossa. Jos painokertoimet eivät heijasta todellisia kustannusosuuksia oikeassa suhteessa, kertoimia saatetaan joutumaan tarkistamaan lakiin myöhemmin. Kertoimien muuttaminen Valtioneuvoston asetuksella vaikuttaisi olevan perustellumpi ratkaisu tästä näkökulmasta tarkasteltuna.

Lakiehdotuksessa maakuntien rahoituslaiksi on pykälässä 6 valtion rahoituksen tasosta todettu uudessa pykälämuutoksessa seuraavaa:

*Jos rahoituksen taso muutoin vaarantaisi riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamisen useammassa kuin seitsemässä maakunnassa tai maakunnissa, joiden asukasmäärä on yhteensä enemmän kuin 40 prosenttia koko maan*

*asukasmäärästä, tasoa on korotettava sillä määrällä, joka on tarpeen riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamiseksi sen jälkeen, kun on otettu huomioon maakunnan edellytykset varautua muiden lakisääteisten velvoitteidensa hoitamiseen.*

Ensinnäkin kyseisessä pykälässä ja muissa esitetyissä muutostiedoissa puhutaan riittävistä sosiaali- ja terveyspalveluista. On kuitenkin hyvin epäselvää mitä riittävällä palvelutasolla tarkoitetaan. Tulkinta on kuitenkin keskeinen, sillä maakuntien rahoituslain soveltaminen riippuu keskeisesti siitä, kuinka palveluiden riittävä taso tulkitaan. Sosiaali- ja terveysvaliokunnalle annetun vastineen sivulla 5/121 riittävyydellä nähtävästi tarkoitetaan palveluiden yhdenvertaisuutta. Tässäkään yhteydessä ei kuitenkaan ole selvää, tarkoitetaanko tällä sitä, että maakunnilla on yhtäläiset edellytykset järjestää samanlaiset palvelut kaikille vai että jokaisen kansalaisen subjektiivinen palveluntarve tulee täytetyksi yhdenvertaisesti.

Tässä yhteydessä on myös huomautettava, että perustelut ehdotetulle kriteerille valtion rahoituksen tason nostamisesta silloin kun joko seitsemän maakunnan tai väestöstä 40 prosentin riittävä palvelutaso on uhattuna, ovat osin epäselviä. Vastineessa tuodaan kyllä esiin, että maakuntien eroavaisuuksista johtuen järjestelmätason rahoitusvaje riittävien palveluiden takaamiseksi voi syntyä hyvin erilaisten maakuntien yhdistelmänä, mutta vastineen perusteluista ei kuitenkaan tarkemmin selviä, miksi juuri nämä raja-arvot on valittu. On huomattava, että valitut raja-arvot voivat olla ongelmallisia erityisesti asukasluvultaan pienimpien ja keskisuurten maakuntien näkökulmasta. Näin siksi, että jos esimerkiksi kuusi pienintä maakuntaa ei voisi taata riittävää palvelutasoa, rahoituksen tasoa ei voitaisi pykälään nojaten muuttaa.

Lakiehdotuksessa maakuntien rahoituslaiksi on pykälässä 7 maakuntien lisärahoituksesta todettu uudessa pykälämuutoksessa seuraavaa:

*Jos rahoituksen taso muutoin vaarantaisi riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamisen, maa-kunnalla on oikeus saada muualla 2 – 4 luvuissa säädetyn lisäksi valtiolta rahoitusta se määrä, joka on tarpeen riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamiseksi sen jälkeen, kun on otettu huomioon maa-kunnan edellytykset varautua muiden lakisääteisten velvoitteidensa hoitamiseen. Rahoitus myönnetään valtion talousarvioon otettavasta määrärahasta. Määrärahan perusteluihin voidaan edellä tässä momentissa säädetyn varmistamiseksi ottaa määrärahan käytöstä palvelujen vaikuttavuutta, laatua, määrää tai järjestämisen tehokkuutta koskevia määräyksiä.*

Pykälämuutoksessa tuodaan nyt esille, että maakunnilla voidaan pykälämuotoilun nojalla antaa palveluiden vaikuttavuutta, laatua, määrää tai järjestämisen tehokkuutta koskevia määräyksiä liittyen lisärahoituksen käyttöön. Jotta määräyksiä voidaan asettaa ja niiden toteutumista seurata, on välttämätöntä pystyä määrällisesti seuraamaan näitä edellä mainittuja perusteita määrärahan käytöstä. On kuitenkin huomattava, että esimerkiksi kustannustehokkuuden mittaaminen terveydenhuollossa siten, että myös palveluiden laatu tulee riittävissä määrin huomioiduksi, on varsin haasteellista. Muun muassa erilaisilla valinnoilla liittyen

siihen, kuinka kustannustehokkuuden mittaamista mallinnetaan, voi olla merkittäviä vaikutuksia siihen millainen kuva eri palveluntuottajien tehokkuudesta saadaan (ks. esim. Ryan ym., 2017). Tuleekin huomioida, että vaikuttavuuden ja tehokkuuden mittaamiseen voi liittyä merkittävää menetelmällistä epävarmuutta, joka voi vaikuttaa muun muassa rahoituksen ennakoitavuuteen.

Lisäksi on huomioitava, että pykäläehdotus 104 mukaan maakuntien rahoituslain pykälässä 7 myönnettävä lisärahoitus voi johtaa valtion arviointimenettelyn käynnistymiseen. Arviointimenettely käynnistyisi ehdotuksen mukaan automaattisesti vuoden 2025 jälkeen tapauksissa, joissa maakunta saa lisärahoitusta omasta hakemuksestaan yhtenä vuonna tai kahtena perättäisenä vuonna valtion aloitteesta. Tällöin on kuitenkin epäselvää, tuleeko maakuntalain 104 § käytännössä rajoittaneeksi maakuntien rahoituslakiehdotuksen 7 §:ssä esitettyjen vaikuttavuus- ja laatutavoitteiden saavuttamisen aikajänteen 1-2 vuoteen, jos maakunta haluaa välttää arviointimenettelyn. Jos tulkinta voidaan tehdä näin, voi tämä tarkoittaa, että maakuntien rahoituslain 7 §:ssä esitettävien määräysten toteuttamisen seurannassa korostuvat sellaiset lyhyen aikavälin mittarit, joihin maakuntien on mahdollista vaikuttaa annetulla aikajänteellä. Tämä ei kuitenkaan ole välttämättä perusteltua tilanteissa, joissa tavoitellaan pidemmän aikavälin parannuksia maakuntien toimintaan.

## Lähteet

Kornai, J. (2009). The soft budget constraint syndrome in the hospital sector. *International Journal of Health Economics and Management*, 2(9), 117-135.

Rodden, J., Eskeland, G. S., & Litvack, J. I. (Eds.). (2003). Fiscal decentralization and the challenge of hard budget constraints. MIT Press.

Ryan, A. M., Tompkins, C. P., Markovitz, A. A., & Burstin, H. R. (2017). Linking spending and quality indicators to measure value and efficiency in health care. *Medical Care Research and Review*, 74(4), 452-485.

Tjerbo, T., & Hagen, T. P. (2009). Deficits, soft budget constraints and bailouts: Budgeting after the Norwegian hospital reform. *Scandinavian Political Studies*, 32(3), 337-358.

Valtion taloudellinen tutkimuskeskus VATT

Essi Eerola  
tutkimusjohtaja  
ylijohtajan sijaisena

Mika Kortelainen  
johtava tutkija  
tutkimusohjaaja

Simon Lapointe  
erikoistutkija

Antti Saastamoinen  
erikoistutkija