

Valtiovarainvaliokunnalle

Lausuntopyyntönnö 15.3.2018

Viite: HE 15/2017vp, HE 57/2017vp, HE 71/2017vp, HE 15/2018vp ja HE 16/2018vp

Talouspolitiikan arviointineuvoston lausunto

Eduskunnan valtiovarainvaliokunta pyytää Talouspolitiikan arviointineuvostolta asiantuntijalausuntoa hallituksen esityksestä eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi. Lausunnossa neuvosto keskittyy esitykseen HE 15/2017 ja täydentäviin esityksiin HE 57/2017 ja HE 16/2018.

Talouspolitiikan arviointineuvosto käsitteli vuoden 2017 raportissaan sote- ja maakunta uudistuksen vaikutuksia julkiseen talouteen. Tämä lausunto perustuu pääosin em. raportissa esitettyihin huomioihin.

Hallituksen esitys HE 15/2017 vp

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi maakuntalaki, laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä sekä niiden yhteinen voimaannanolaki. Uudistuksen tavoitteena on kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja, parantaa palvelujen yhdenvertaisuutta, saatavuutta ja vaikuttavuutta sekä hillitä kustannusten kasvua. Kustannusten kasvun osalta tavoitteeksi on asetettu kestävyysvajeen supistaminen 3 miljardin euron verran.

Esityksestä ei käy ilmi, miten uudistuksen säästötavoitteeseen on päädytty. Esityksestä ei myöskään käy yksiselitteisesti ilmi odotettua vaikutusta julkisen talouden pitkän aikavälin kestävyteen ja kestävyysvajeeseen, koska vuoden 2029 jälkeisestä kustannusurasta ei esitetä arviota. Rahoituslakiesitys tarkoittaa sote-menojen BKT-osuuden kasvun pysähtymistä 2020-luvulla. Tämä olisi historiallisesti ja kansainvälisesti katsottuna poikkeuksellinen kehityskulku, etenkin kun huomioidaan menopainetta tuottava ikärakenteen muutos tällä ajanjaksolla. Vaikka talouspolitiikan arviointineuvosto jakaa huolen julkisen talouden pitkän aikavälin kestävydestä, tulisi sosiaali- ja terveyspalveluihin kohdistuvien säästöjen mittaluokkaa perustella huolellisemmin.

Esityksestä ei myöskään käy ilmi, miten tavoiteltuihin säästöihin päästään. Esityksessä ei tuoda riittävällä tavalla esiin niitä mekanismeja, joilla esitys parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon tuottavuutta niin, että säästötavoite ei vaaranna palveluiden laatua tai saatavuutta.

Esityksessä viitataan Kainuun hallintokokeiluun, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiriin, ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirien ja Helsingin yliopistollisen keskussairaalan yhdistämiseen. Vaikka kahdessa jälkimmäisessä esimerkissä kustannuskehitystä onnistuttiin hillitsemään suhteessa vertailualueisiin, kokonaisuutena arvioiden säästöjen mittaluokka on pieni verrattuna nyt tehtävän uudistuksen tavoitteisiin. Lisäksi kuten esityksessä tuodaan ilmi, näihin malleihin ei ole sisältynyt ehdotetun kaltaista valinnanvapautta ja siitä seuraavaa yksityisen tuotannon kasvua. Neuvosto on katsonut, että näiltä kohdista uudistuksessa on mekanismeja, jotka pikemminkin kasvattavat kustannuksia (ks. jäljempänä).

Hallituksen esitys laiksi maakuntien rahoituksesta sekä hallituksen esitys HE 57/2017 vp

HE 57/2017vp täydentää hallituksen esitykseen HE 15/2017vp sisältynyttä ehdotusta laiksi maakuntien rahoituksesta lakiin sisältyvän maakuntien muiden tehtävien rahoituksen määräytymistä koskevan sääntelyn osalta.

Maakunnille ei ole tulossa verotusoikeutta, vaan ne saavat rahoituksensa valtiolta. Rahoitus on yleiskatteellista, eli maakunta voi päättää rahoituksen käytöstä itsenäisesti. Valtion rahoituksen lisäksi maakunnat voivat periä asiakas- ja palvelumaksuja. Maakuntien ja valtion välisessä suhteessa ongelmaksi voi muodostua pehmeä budjettirajoite. Maakuntien rahoitusraami on monin paikoin hyvin tiukka, ja sanktiona sen ylittämistä on maakunnan joutuminen arviointimenettelyyn. Käytännön toteutus määrää miten budjettikuri toteutuu, erityisesti jos ongelmia esiintyy useassa maakunnassa.

Uudistuksen myötä sote-menot siirtyvät valtiontalouden menoja koskevan kehysmenettelyn piiriin. Menokehys on ollut hyvin uskottava julkisten menojen hallinnan keino. Mikäli sote-uudistuksella ei saavuteta merkittäviä tuottavuusparannuksia, maakuntien tiukan rahoitusraamin seurauksena joudutaan siirtämään määrärahoja terveydenhuoltoon muista julkisen sektorin menoista, ellei menokehystä haluta rikkoa ja siten vaarantaa kehysmenettelyn uskottavuutta. Muussa tapauksessa joudutaan tinkimään sote-palveluiden laadusta tai saatavuudesta. Valtiontalouden kehyksiin tulisi jättää riittävä jakamaton varaus kattamaan mahdollinen sote-menojen ennakoitua nopeampi kasvu.

Hallituksen esitys HE 16/2018 vp

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi uusi laki asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lain tavoitteena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden mahdollisuuksia valita palveluntuottaja ja parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua.

Esitys sisältää piirteitä, jotka ovat omiaan kasvattamaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia. Erityisen tärkeitä mekanismeja tässä ovat saatavuuden parantaminen uudistuksen tavoitteena, sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon valinnanvapausratkaisujen yhteisvaikutukset. Näiden lisäksi kustannuksia lisää mm. toimivan kilpailun vaatima mittava sääntely.

Saatavuuden parantuminen ja kustannusten hillintä

Kuten esityksissä tuodaan ilmi, uudistuksella tavoitellaan kustannussäästöjen lisäksi palvelujen saatavuuden parantumista erityisesti perusterveydenhuollossa. Nämä tavoitteet ovat ristiriidassa keskenään. Tätä olennaista ristiriitaa ei ole esityksessä kuitenkaan arvioitu tarkemmin. Valinnanvapausesityksen mukaan ristiriitaa lieventää se, että peruspalvelujen parempi saatavuus voi vähentää kustannuksia erikoissairaanhoidossa, mutta tältä osin esityksessä ei anneta minkäänlaista viitettä tutkimuskirjallisuuteen tai esitetä minkäänlaista määrällistä arviota mekanismin mittaluokasta.

Saatavuuden parantuminen voi lisätä kustannuksia myös sitä kautta, että nykyään työterveyshuollossa ja yksityisessä terveydenhuollossa palveltavat asiakkaat siirtyvät käyttämään voimakkaammin julkisesti rahoitettuja sote-keskuksia. Kustannukset kasvavat, jos tätä siirtymää ei ole riittävästi otettu huomioon kapitaatiomallissa. Jälkimmäinen on vaikeaa, ellei mahdotonta, käytössä olevan datan puitteissa. Esityksessä ei ole arvioitu näiden siirtymien mittaluokkaa.

Kysyntälähtöisyyden kasvuun liittyy suorien kustannuspaineiden lisäksi ylihoidon riski erityisesti niissä väestöryhmissä, joissa saatavuus on jo valmiiksi hyvä, ja sellaisissa palveluissa, joiden tuottaminen on valitun korvausmallin puitteissa erityisen kannattavaa.

Terveydenhuollossa asiakas havaitsee laadun vain vaillinaisesti, minkä seurauksena parantunut saatavuus voi johtaa hoitoihin jotka ovat tehottomia tai jopa haitallisia. Tämä voi lisätä osaltaan uudistuksen kustannuksia. Tällaisissa tilanteissa saatavuuden lisääminen ei paranna laatua. Ylihoidosta, sekä yleisemmin taloudellisten kannusteiden vaikutuksesta hoitopäätöksiin, on paljon näyttöä terveystaloustieteen kirjallisuudessa (ks. esim. Chandra ym. 2012).

Kustannusten siirtäminen erikoissairaanhoidon

Sote-keskuksella voi olla liian voimakas kannustin myöntää lähetteitä erikoissairaanhoidon. Tämä on kapitaatiomallin ominaispiirre. Lähetteet voivat antaa asiakkaalle kuvan aktiivisesta hoidosta, mutta sote-keskus ei itse kata niiden aiheuttamia kustannuksia (ellei maakunta erikseen säädä tästä tuottajien kannustinperusteisessa rahoituksessa). Kannustin oletettavasti voimistuu, jos sote-keskus voi vaikuttaa siihen, että asiakas valitsee saman tuottajan palvelun myös erikoissairaanhoidossa esim. asiakassetelin avulla. Maakunnan portinvartijarooli (maakunnan liikelaitos asiakassetelien myöntäjänä) on lisätty esitykseen pyrkimyksenä vastata tähän ongelmaan. Tämän mekanismin mahdollisuudet hillitä kustannuksia ovat rajalliset, koska myöntämisprosessin on tarkoitus olla hyvin kevyt ja käytännössä setelit todennäköisesti myönnetään pääsääntöisesti sote-keskuksen arvion perusteella.

Hallituksen edelliseen esitykseen sisältynyt erikoissairaanhoidon asiakassetelien myöntämisen velvoittavuus kohtasi lausuntokierroksella kritiikkiä, sillä niiden laajamittaisen velvoittavan käytön katsottiin vaarantavan erikoissairaanhoidon päivystystoiminnan monissa osissa maata. Neuvosto kiinnittää huomiota erikoissairaanhoidon valinnanvapauden aiheuttamiin ongelmiin myös kustannusten siirtämisen näkökulmasta. Asiakassetelien velvoittavuuden vähentäminen on myös tästä näkökulmasta kannatettava muutos lakiesitykseen. Vaikka asiakassetelien velvoittavuutta on vähennetty, niiden käyttö jää monien palveluiden osalta maakuntien päätettäväksi, ja niiden hyödyntämisen laajuus ja vaikutukset selviävät myöhemmin.

Huomioita sote- ja maakunta uudistuksen kokonaisuudesta

Yleiskommenttina eri esitysten muodostamaan kokonaisuuteen neuvosto haluaa esittää kriittisiä huomioita uudistuksen säästöpotentiaalin laskentatavasta, eri riskien käsittelystä esityksissä, ja uudistuksen vaiheistuksesta.

Hallituksen esityksissä 15/2017 ja 16/2018 viitataan laskelmiin, joissa säästöpotentiaali on laskettu toimijoiden tuottavuuseroista olettaen, että lain myötä heikoimpien toimijoiden tuottavuus kohenisi esimerkiksi keskimääräiselle tasolle. Esityksistä ei käy ilmi, miten uudistus saa tämän aikaan. Tuottavuusparannuksen ajatellaan syntyvän osin lisääntyvän kilpailun seurauksena. Monien alueiden markkinat eivät kuitenkaan ole riittävän suuret ylläpitämään kilpailun kannalta riittävää määrää sote-keskuksia. Yksityinen kilpailu ei myöskään välttämättä takaa tehokasta lopputulemaa terveydenhuollossa (vrt. esim. yllä mainittu lihoidon riski) (Dulleck & Kerschbamer 2006). Yksityisen tuotannon lisääntymisen myötä on lisäksi epäselvää, miten mahdolliset tuottavuusparannukset siirtyvät julkisen sektorin säästöiksi kapitaatiopohjaisessa mallissa. HE 15/2017 tuo suoraan esille sen, että tuottavuuserojen vertailuun perustuvat laskelmat säästöpotentiaalista eivät kerro valinnanvapaudella saavutettavista kustannushyödyistä. Tästä huolimatta säästötavoitteen realistisuuden arviointi perustuu merkittävilta osin tämänkaltaisiin laskelmiin.

Esityksissä tuodaan hyvin esille uudistuksen riskejä, joita lausunnoissa ja julkisessa keskustelussa on esiintynyt. On luonnollista, että näin mittavaan uudistukseen liittyy

epävarmuutta. Epävarmuus olisi kuitenkin syytä tuoda esiin tasapuolisesti. Neuvosto yhtyy Lainsäädännön arviointineuvoston lausuntoon (VNK/1486/32/2017), jonka mukaan riskit ja haasteet tulisi sisällyttää myös yhteenveto-osioihin. Lisäksi esityksen tavoitteiden kannalta ristiriidassa olevat mekanismit esitetään usein vain lyhyesti ja ilman määrällisiä arvioita.

Kaiken kaikkiaan uudistuksen onnistuminen riippuu siitä, missä määrin sääntelyllä onnistutaan asettamaan tuottajien kannustimet yhdenmukaisiksi uudistuksen tavoitteiden kanssa. Sääntelyn kustannukset tulee ottaa huomioon uudistuksen kustannusvaikutuksia arvioitaessa. Kannustinjärjestelmien (tuottajakorvaukset, maakuntien rahoitus) suunnittelun onnistuminen on yksi uudistuksen merkittävimmistä haasteista.

Lopuksi neuvosto katsoo, että uudistus olisi syytä toteuttaa vahvemmin vaiheistettusti ja niin, että vaiheistus mahdollistaisi vaikutusten uskottavan arvioinnin jälkikäteen sekä mahdollisiin ongelma-kohtiin puuttumisen.

Lisätietoja: Kaisa Kotakorpi, tutkimusprofessori, p. 0295 519 422, kaisa.kotakorpi@vatt.fi
Seppo Orjasniemi, p. 0295 519 412, seppo.orjasniemi@vatt.fi
Allan Seuri, tutkija, p. 0295 519 418, allan.seuri@vatt.fi

Viitteet:

Chandra, A., Cutler, D. ja Song, Z. (2012). Who ordered that? The economics of treatment choice in medical care. *Handbook of Health Economics*, Vol. 2, 397-430.

Dulleck, U. ja Kerschbamer, R. (2006): On Doctors, Mechanics, and Computer Specialists: The Economics of Credence Goods. *Journal of Economic Literature*, 44(1): 5-42