**Teemu Malmi, professori, Aalto-yliopisto**

Perustuslakivaliokunta 20.4.2021

Lausunto HE 241/2020 vp Hallituksen esitykseen eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi

Arvioin[1] esitettyä lainsäädäntöä ensisijaisesti taloudellisesta näkökulmasta. Käyn seuraavassa ensin läpi ensin sen, minkälaisia kannustinvaikutuksia ehdotettu malli tuottaa. Näillä kannustimilla on todennäköisesti negatiivinen vaikutus julkisen talouden menojen kehitykseen. Arvioin sen jälkeen hyvinvointialueiden rahoituksen riittävyyttä. Sen jälkeen otan kantaa THL:n tarvevakiointimalliin ja kysymykseen siitä, jakautuvatko sote-rahat ehdotetulla mallilla alueiden kesken oikeudenmukaisesti. Mikäli rahoitus ei jakaudu tarpeiden mukaan oikeudenmukaisesti, hyvinvointialueet joiden rahoitus jää todellista tarvetta pienemmäksi päätyvät todennäköisesti ylittämään niille allokoidun rahoituksen. Lopuksi arvion vielä ehdotetun lainsäädännön vaikutusta julkiseen talouteen kokonaisuutena ja tarkastelen erikseen, miten uudistus vaikuttaa kuntien talouteen.

**Mallin todennäköiset kannustinvaikutukset**

Sote-uudistuksen yhtenä keskeisenä tavoitteena on osaltaan hillitä julkisen talouden kustannusten kasvua palvelutarpeen kasvaessa väestön ikääntyessä. Arvioin seuraavassa, miten ehdotettu lainsäädäntö vastaa tähän tavoitteeseen. Uudistuksen todennäköisiä vaikutuksia voidaan arvioida usean eri toimijan näkökulmasta – hyvinvointialueet, palvelujen järjestäjät, valtio, kunnat ja veronmaksajat. Keskityn ensi hyvinvointialueiden rahoitukseen ja uudistuksen todennäköisiin vaikutuksiin tarkasteltaessa julkista taloutta kokonaisuutena. Otan lopuksi kantaa uudistuksen vaikutuksiin kuntien talouteen.

Sote-palvelujen järjestämisen siirtäminen kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueille voi periaatteessa johtaa säästöihin esimerkiksi skaalaetujen ja toiminnan muun tehostumisen kautta. Tehostamisella tarkoitetaan sitä, että parempia palveluita voidaan tuottaa samoilla kustannuksilla tai samoja palveluita halvemmalla. Tehostaminen on siis määritelmänomaisesti tavoiteltava asia niin veronmaksajien kuin potilaiden kannalta. Tehostamista tapahtuu kuitenkin vain, jos hyvinvointialueilla on siihen riittävät kannustimet. **Ehdotetun järjestelmän keskeinen ongelma on se, että hyvinvointialueilla ei ole juurikaan kannustimia säästöihin**.

Voidaan ajatella, että lähtökohtaisesti kapitaatioon perustuva malli kannustaisi palvelujen tehokkaaseen tuottamiseen. Kun palveluiden tuottamisesta maksettava korvaus ei perustu suoritteiden määrään, ei synny kannusteita ylituotantoon oman tulorahoituksen maksimoimiseksi. Päinvastoin ajatuksena on usein ollut se, että hoitamalla toiminta tehokkaasti ja laadukkaasti mahdollinen erotus kapitaatioperusteisen korvauksen ja toteutuneiden kustannusten välillä jää tuottajalle, joka voi käyttää erotuksen haluamallaan tavalla.

Nyt ehdotetussa rahoitusmallissa nämä kapitaatioperusteisen rahoituksen mahdolliset hyödyt jäävät todennäköisesti saavuttamatta. Tämä johtuu siitä, että jaettava rahasumma tarkistetaan jälkikäteen

[1] Tässä lausunnossa esitetyt kannanotot perustuvat osin työhön, jota olemme tehneet HUS:n toimeksiannosta viime kuukausien aikana. Työryhmään ovat kuuluneet lisäkseni professori Janne Tukiainen Turun Yliopistosta ja VATT:sta sekä KTT Toni Riipinen sekä KTK Joonas Roos Tempo Lecon Oy:stä. Työtämme ovat tukeneet HUS:n lääketieteelliset ja taloudelliset asiantuntijat sekä THL.n asiantuntijat.

vastaamaan syntyneitä kustannuksia. Tämä mekanismi luo kannusteen käyttää kaikki saatu raha viimeistä euroa myöden, jotta seuraavan vuoden määrärahan pohjaluku ennen korotuksia olisi samalla tasolla kuin aiemmin. Taloustieteessä tämä ongelma tunnetaan pehmeän budjettirajoitteen nimellä (Kornai 1979, 1986, Oates 2005 ja Weingast 2009), joka syntyy, koska valtio viime kädessä kattaa kustannukset eli pelastaa taloudelliseen ahdinkoon joutuneet hyvinvointialueet. Tutkimuskirjallisuuden sekä esimerkiksi Norjasta saatujen kokemusten perusteella pehmeän budjettirajoitteen ongelma on erityisen relevantti terveydenhuoltopalvelujen järjestämisessä (Tjerbo and Hagen 2009, Kortelainen ja Lapointe 2019).

Hyvinvointialueilla rahan käytöstä vastaavat poliittisesti valitut edustajat, jotka ovat hoidon määrästä, laadusta ja saatavuudesta vastuussa oman alueensa äänestäjille. Mikä heitä kannustaisi käyttämään vähemmän rahaa näihin palveluihin kuin mitä valtio tarjoaa? Päinvastoin valtion rahoitus synnyttää ns. yhteisresurssin ongelman, jossa poliitikoilla on kannustin vapaamatkustamiseen. Poliittisesti valittujen tahojen kannattaa pyrkiä kasvattamaan hyvinvointialueen menoja, koska kustannusten ylittyessä valtio eli käytännössä pääosin muiden alueiden veronmaksajat maksavat kulut. Suomesta on kuntaliitosten yhteydessä saatu vahvaa tutkimusnäyttöä siitä, että paikallispoliitikot myös reagoivat tällaisiin kannustimiin eli vapaamatkustavat odotetulla tavalla (Saarimaa ja Tukiainen 2015). Koska tehokkuudesta ja innovaatiosta tulevat hyödyt eivät näy oman alueen veronmaksajan kukkarossa, eivät äänestäjät palkitse vaaleissa näistä.

Rahoitusmallin puolesta on argumentoitu, että rahoituksen yleiskatteellisuus loisi kannusteen säästöihin, koska hyvinvointialue saa pitää saavuttamansa säästöt. Kannattaa kysyä, kuinka vahva kannustin tämä on. Koska säästöt eivät palaudu hyvinvointialueelta esimerkiksi veronmaksajille alhaisempana verorasituksena (tai kuten joissakin kansainvälisissä kapitaatiomalleissa voittoina palvelut tuottavan yrityksen omistajille), on todennäköistä, että mahdolliset tehostamisesta syntyvät säästöt käytetään täysimääräisesti alueen sote-palveluihin. Tässä ei ole mitään ongelmaa sinänsä, jos näin saadaan tuotettua enemmän tai laadukkaampia palveluita, mutta jää nähtäväksi millä keinoilla hyvinvointialueet tuottajia toiminnan tehostamiseen kannustavat tai pakottavat. Julkisen talouden kokonaisuuden näkökulmasta on kuitenkin todennäköistä, että malli ei johda säästöihin hyvinvointialueilla johtuen kannusteesta investoida tehokkuushyödyt takaisin toimintaan.

Rahoitusmallissa ylläpitoinvestointien on ajateltu hoituvan poistoilla. Uusiin esimerkiksi laajennus- tai korvausinvestointeihin valtioneuvosto voi myöntää valtuuden ottaa lainaa. Hyvinvointialueilla on käytännössä kannustin ottaa maksimimäärä lainaa, koska lainan korkokulut lasketaan osaksi toiminnan toteutuneita kustannuksia, jonka pohjalta jaettava rahamäärä määräytyy. Käytännössä siis valtio maksaa lainojen korkokulut ja hyvinvointialueiden tulee suunnitella toimintansa niin, että ne kykenevät selviytymään lainojen takaisinmaksusta. On vaikea ajatella, että valtioneuvosto kieltäisi hyvin perusteltuja investointihankkeita, mikäli hyvinvointialue pysyy lainanhoitokatteen raameissa. Hyviä perusteluja ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin turvaamiseksi on aina löydettävissä. Käytännössä esitetyn sote-mallin kannustimet alueellisille päättäjille sekä valtionrahoituksen käytön että investointien lainarahoituksen osalta luovat mallin, joka johtaa valtion sote-sektoriin käyttämien menojen ennakoitua nopeampaan kasvuun.

Lisäksi lakiehdotuksessa on erikseen todettu, että mikäli hyvinvointialueelle kohdennetut varat eivät riitä tarvittavien palveluiden tuottamiseen, valtiolla on velvollisuus myöntää lisää rahaa. On syytä kysyä, minkälaisen kannusteen pysyä myönnetyn rahoituksen raameissa tämä luo. Lakiehdotuksessa on ajateltu, että uhka arviointimenettelyyn joutumisesta hillitsisi tehokkaasti rahan käyttöä alueilla ja varmistaisi, että raameissa pysytään. Arviointimenettely voidaan aloittaa, jos hyvinvointialue toistuvasti tekee rahoitusalijäämää (kaksi kertaa kolmen peräkkäisen tilikauden aikana (s. 275)). Tämä mahdollistaa mm. sen, että esimerkiksi kolmen vuoden välein voidaan käyttää rahaa enemmän kuin

alueelle on kohdennettu ilman suurempia pelkoja sanktioista. Kun nämä ylimääräisenä myönnetyt rahat lopulta lasketaan täysimääräisenä toteutuneisiin kustannuksiin, joiden perusteella hyvinvointialueille jaettavat rahamäärä määritetään, hyvinvointialueilla on lähtökohtaisesti kannusteet elää yli varojen ja hankkia ylimääräistä rahoitusta valtiolta.

Voidaan myös kysyä, kuinka suuri ja todellinen uhka arviointimenettely tosiasiassa on. Se voi olla sitä pienemmille hyvinvointialueille, mutta mitä tapahtuu, jos jokin suurempi yliopistosairaala-alueista ylittää toistuvasti määrärahansa? Niitä tuskin voidaan lakkauttaa, ja uhka toiseen hyvinvointialueeseen yhdistämisestä on lähinnä muodollisuus, sillä valtaa uudessa hyvinvointipiirissä käyttäisi väestöpohjaltaan suurempi alue joka tapauksessa. Kuten esimerkiksi valtiovarainministeriön Jani Pitkäniemi ja Tanja Rantanen kolumnissaan toteavat (3.11.2020), rahoitusmallin kustannusten nousua hillitsevät elementit ovat hyvin maltillisia.

Hallituksen esityksessä todetaan, että huomioimalla 80 % Some-mallin ennustamasta palvelutarpeen kasvusta hyvinvointialueita kannustetaan toimintojen kehittämiseen ja tehostamiseen. Kuten yllä on todettu, se että jaettava rahamäärä ei lopulta kuitenkaan perustu laskennalliseen malliin, vaan toteutuneisiin kustannuksiin, poistaa suurelta osin kannustimet toiminnan tehostamiseen.

Näiltä osin parempi malli olisi sellainen, missä kaikki laskennallisten kustannusten ylittävät menot katettaisiin hyvinvointialueen omalla verotuksella. Hyvinvointialueiden verotusoikeus ajaisi alueiden päättäjät selkeämmin vastuuseen rahankäytöstä alueensa asukkaille. Kun raha ainakin aluksi tulee valtiolta, päätöksentekijän kannusteena on valtiolta saatavan rahan maksimointi – näin hän takaa alueensa väestölle parhaan mahdollisen hoivan. Jos raha kerättäisiin oman alueen veronmaksajilta, kysymys ei olisi enää sisään tulevan rahan maksimoinnista, vaan pikemminkin rahan ja palvelutason optimoinnista alueen väestön preferenssien mukaan. Julkisen palvelutuotannon alueellinen hajauttaminen on järkevää, jos sen avulla julkisen palvelun laatu tai taso voidaan räätälöidä alueellisten tarpeiden ja toiveiden mukaan. Räätälöinti on kuitenkin vaikeaa tilanteessa, jossa paikallistasolla ei voida päättää palveluiden lisäksi myös verorasituksesta[2].

Jos hyvinvointialueilla olisi oma veroinstrumentti, säästökannustimet syntyisivät verotuksen ja maakuntavaalien kautta: Palveluiden tehokkaampi järjestäminen johtaisi alempaan veroprosenttiin ja äänestäjät puolestaan palkitsisivat ne maakuntapoliitikot, jotka tuottaisivat parhaan palvelu-vero-paketin.

**Rahoituksen riittävyys**

Sote-sektorilla tarpeita on loputtomasti ja julkisesti rahoitettuna se käyttää rahaa juuri niin paljon kuin sitä sille myönnetään. On toki kiistatonta, että sosiaali- ja terveydenhuollon menoihin kohdistuu kasvupaineita monestakin syystä, joista väestön ikääntyminen ja lääketieteen ja teknologian kehitys eivät ole niitä pienimpiä. Toisaalta, Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa on suuria eroja toimenpiteiden määrissä, hoitopäivissä, jne. eri alueiden välillä ja näitä eroja ei voida kuin osittain selittää väestön sairastavuudella ja tarpeilla (esim. Kinnula, Malmi & Vauramo 2014; Torkki et al., 2016). Toisin sanoen, nykyisessä tuotantojärjestelmässä on merkittävästi tehostamisen varaa ja siten merkittävää säästöpotentiaalia sen lisäksi, että palveluihin kohdistuu jatkossa lisää kysyntää ja palveluiden tuottamisesta tulee aikaisempaa kalliimpaa.

[2] Toisaalta alueelliseen verotusoikeuteen liittyy myös ongelmia. Kolmannen verotason (valtio, hyvinvointialue ja kunnat) luominen voi johtaa kokonaisveroasteen kasvuun, jos eri tahot eivät huomioi verotuksen kokonaisrasitusta vaan osaoptimoivat verotusta vain omalta kannaltaan. Ei ole kuitenkaan ilmeistä, että kolmannesta tasosta seuraava kasvanut verorasitus olisi mittakaavaltaan merkittävämpi kuin tehottomasta toiminnasta aiheutuva rasitus.

Ehdotettu rahoituksen taso lähtee nykyisestä rahan käytöstä, jolloin siis tavallaan hyväksytään kaikki nykyisen järjestelmän tehottomuudet. Tätä summaa kasvatetaan vuosittain kustannusten nousun ja tarpeen kasvun perusteella. Lisäksi hyvinvointialueille korvataan niille mahdollisesti osoitettavista lisätehtävistä aiheutuvat kustannukset. Malli siis lähtökohtaisesti kasvattaa kustannuksia vuosi vuodelta. Mikäli joillekin hyvinvointialueille kävisi niin, että toiminnan pyörittämiseen myönnetyt varat eivät sellaisenaan riitä, ne voivat varmasti tehostaa toimintaansa ja vapauttaa sitä kautta varoja sinne missä niitä tarvitaan. Mutta tehostamiseenkaan hyvinvointialueiden ei tarvitse ryhtyä, sillä ehdotettu lainsäädäntö on rakennettu niin, että resurssit turvataan valtion toimesta muutenkin, kuten seuraavassa kuvaan.

Kuten edellä kannustin ongelmia läpikäydessä totesin, rahoitusmalli on laskennallinen, mutta mitä tulee sote-sektorille allokoitavan rahan määrään, niin se on sitä vain nimellisesti, sillä rahoitus tarkistetaan jälkikäteen vastaamaan toteutuneita kustannuksia. Edelleen, jos joltakin hyvinvointialueelta loppuvat rahat, valtio on velvoitettu myöntämään lisärahoitusta. Nämä lainsäädännön piirteet huomioiden on mielestäni selvää, että hyvinvointialueilla on lähtökohtaisesti kaikki edellytykset suoriutua tehtävistään. Jos rahoitusmalli johtaa edellä ennakoimiini ongelmiin, rahan riittävyys hyvinvointialueilla ei ole ongelma. Sen sijaan valtion velkaantuminen ja / tai verorasituksen muodostuminen kohtuuttomaksi sitä ovat. Olemme luomassa lainsäädäntöä, joka tulee yhteiskunnalle kalliiksi.

**Rahoituksen jakautumiseen liittyviä ongelmia**

Luotaessa uusi tapa jakaa verovaroin kerättyjä varoja yhteiskunnassa on syytä pohtia, kohteleeko esitetty malli eri osapuolia oikeudenmukaisesti. Ehdotettu malli perustuu ensinnäkin ajatukseen keskimääräisestä asukaskohtaisesta vuotuisesta sote-kustannuksesta, jota korjataan tarvevakiolla. Tarvevakio ei huomioi toiminnan tehokkuudesta riippumattomia eroja kustannustasossa maan eri osien välillä. Voidaan kysyä, onko kustannustaso maassamme niin yhtenäinen, että rahaa tulisi jakaa alueille keskimääräiseen kustannustasoon nojautuen. Kasvukeskuksissa palkat, vuokrat ja erilaiset palveluiden hankintaan liittyvät kustannustekijät ovat yleensä korkeammat kuin taantuvilla alueilla ja syrjäseuduilla. Verrattaessa sote-palveluiden menojen kehitystä vuosina 2015-2019 perustuen tilastokeskuksen aineistoon, kasvu on esimerkiksi Uudellamaalla ollut muuta mannersuomea selvästi suurempaa. Näin ollen malli suosii keskimääräistä matalamman kustannustason alueita ja rankaisee alueita, joilla kustannustaso on keskimääräistä korkeampi.

Rahoitusmallissa kustannustason kasvusta johtuvaa rasitusta kompensoidaan vuosittain tehtävällä tarkistuksella. Tarkistus tehdään hintaindeksillä, joka muodostetaan hyvinvointialueiden hintaindeksien painotettuna keskiarvona. Hyvinvointialueiden hintaindeksi taas muodostuu yleisestä ansiotasoindeksistä (60 %), kuluttajahintaindeksistä (30 %) ja työnantajan sosiaaliturvamaksuista (10 %). Hintaindeksiä laskettaessa siis hyväksytään se, että kustannuskehitys eri alueilla voi olla erilainen.

Olettaen, että kustannustaso nousee jatkossakin kasvukeskuksissa enemmän kuin taantuvilla alueilla, ja kun alueiden indekseistä lasketaan painotettu keskiarvo, kustannustason noususta koituva rahamäärän lisäys kohdentuu alueille, joilla tarvevakio on suurin. Tämä on erityisen ongelmallista niiden hyvinvointialueiden osalta, jossa tarvevakiot ovat keskimääräistä alhaisempia ja kustannustaso keskimääräistä korkeampi. Malli johtaa siihen, että korkeamman hintatason alueiden hintojen noususta seuraava lisärahoitus ohjautuu tarvevakion kautta alueille, joissa kustannustaso ei välttämättä nouse samassa tahdissa kuin kasvukeskuksissa. Toisin sanoen, korkean kustannustason

alueilla joudutaan tyytymään heikompaan palvelutasoon tai ajaudutaan käyttämään enemmän rahaa kuin malli alueelle allokoi.

Toinen keskeinen rahoituksen jakautumiseen liittyvä haaste on se, kuinka hyvin THL:n tarvevakiointimallissa kustannuksia selittävät tekijät, terveydenhuollon osalta erityisesti sairausluokitukset, kuvaavat hyvinvointialueiden palvelutarvetta ja siitä aiheutuvia kustannuksia. Todettakoon kuitenkin ensin, että ajatus rahoituksen jakamisesta tarveperusteisesti on hyvä ja nähdäkseni THL:n mallia kehittämällä on mahdollisuus päästä tilanteeseen, jolloin rahoitus jakaantuu oikeudenmukaisesti alueille tarpeeseen perustuen.

Nykymuodossaan mallin sairausluokitukset vaikuttavat vakavasti puutteellisilta. Esimerkiksi HUSn osalta mallista puuttuu lähes puolet kustannuksia aiheuttavista sairausluokista ja/tai sairausdiagnooseista. Tieto yksilön sairauksista on keskeinen asia pyrittäessä selittämään yksilön ja siten alueiden sote-palvelutarvetta. Puutteellisilla sairausluokituksilla arvio yksilön sote-palveluiden todellisesta tarpeesta on virheellinen. Myös arvio tarvekertoimista alueittain on virheellinen, koska monien sairauksien yleisyydessä on alueellisia eroja.

THL:n mallinnukseen liittyy myös muita avoimia kysymyksiä kustannusten ja sairausluokitusten lisäksi. THL:n avustuksella suorittamamme robustisuustarkastelut osoittavat, että pienetkin muutokset mallissa vaikuttavat tarvekertoimiin. Myös tilastollinen epävarmuus on niin suurta, että Suomessa on alueita, joiden osalta THL:n mallilla voisi lähes yhtä hyvin perustein perustella noin 500 miljoonaa euroa vuodessa eroavaa sote-rahoitusta. Mallilla nykymuodossaan voisi siis käytännössä perustella hyvin erilaisen rahanjaon ilman, että eroja rahanjaossa on mahdollista perustella alueiden sote-palveluiden tarve-eroilla.

Rahoituksen oikeudenmukaiseen jakautumiseen liittyy myös kysymys sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus ja tutkimustoiminnan kustannuksista ja rahoituksesta. Nyt rahoitusmalli ei huomio esimerkiksi yliopistosairaaloiden opetus- ja tutkimustoiminnasta aiheutuvia korkeampia kustannuksia.

On hyvä huomata, että kysymys ei tässäkään yhteydessä ole yksinomaan oikeudenmukaisuudesta. Mikäli raha ei jakaudu hyvinvointialueille niiden todellisen tarpeen mukaan, on todennäköistä, että alueet, joille allokoitu rahamäärä ei riitä kattamaan kustannuksia ajautuvat rahoittamaan toimintaa esimerkiksi lyhytaikaisella lainalla tai kääntyvät valtion puoleen pyytäen lisää rahaa. Tämä taas kasvattaa sote-menoja, koska tulevina vuosina käytössä oleva rahamäärä perustuu aikaisempiin kustannuksiin.

**Vaikutukset julkiseen talouteen ja kuntatalouteen**

Ehdotettu rahoitusmalli siis perustuu nykyisiin kustannuksiin, joita kasvatetaan kustannustason ja palvelutarpeen kasvun sekä hyvinvointialueille osoitettujen lisätehtävien perusteella. Kun tähän lisätään edellä käsitellyt mallin negatiiviset kannusteet kustannusten hillintään, on todennäköistä, että sote-kustannukset Suomessa kasvavat arvioitua enemmän. Kustannusten kasvuun tulee lisäksi vaikuttamaan hankkeesta aiheutuvat muutoskustannukset, uuden väliportaan hallinnon kustannukset ja uudistukseen liittyvät palkkojen harmonisoinnista aiheutuvat kustannukset. Edelleen siirtymäajan tasaus vaikuttaa kustannuksia nostavasti. Vaatimus riittävän laajasta omasta tuotannosta johtaa investointitarpeisiin ja helposti nykyistä tehottomampiin tuotantomalleihin. Lainsäädännön edellyttämiä oman tuotannon investointitarpeita, ja niihin liittyvää pitkäaikaista lainanottoa ei kai voida valtioneuvoston toimesta kieltää. Mikäli hyvinvointialueet eivät voi muodostaa yritysten kanssa yhteisyrityksiä tai ulkoistaa toimintoja, joita eivät pysty syystä tai toisesta itse tehokkaasti hoitamaan,

tai mikäli alueet joutuvat purkamaan jo olemassa olevia monituottajamalleja, nämä kaikki vaikuttavat kustannustasoa kohottavasti.

Valtioneuvosto ennakoi itsekin, että uudistuksella on negatiivinen vaikutus julkiseen talouteen seuraavien 10 vuoden aikana. Edellä esitetyn perusteella on ilmeistä, että uudistuksen negatiivinen vaikutus julkiseen talouteen on suurempi kuin nyt uskotaan ja se myös kestää pidempään kuin on uskottu, ellei negatiivisiin kannustimiin ja rahoituksen oikeudenmukaiseen jakautumiseen löydetä ratkaisuja. Uudistuksesta puuttuvat mekanismit, jotka helpottaisivat julkistalouden kestävyysvajetta Suomessa.

Kun otetaan huomioon yllä esitetyt näkökohdat koko julkisen talouden kehityksen osalta, on syytä uskoa, että myös kuntien talous on jatkossa nykyistä suuremmassa ahdingossa. Uudistuksella on myös välittömiä vaikutuksia kuntien talouteen. Kuntien verotulot laskevat mutta tämän tulisi kompensoitua menojen pienentymisenä, kun sote-menot siirtyvät pois kuntien vastuulta. Niiltä osin, kun tulojen ja menojen siirtymä ei ole tasapainossa, valtio korvaa osan. Niissä tapauksissa, joissa korvaus ei ole täysimääräinen, kunnat joutuvat taloudellisesti nykyistä epäedullisempaan asemaan.

Tulojen osalta osa nykyisin elinvoimaisista kunnista on jatkossa suhteessa entistä suuremmalta osin riippuvaisia valtion rahoituksesta, mutta ne eivät voi valtionosuuksiin omilla toimillaan suoraan vaikuttaa. Tämä vaikeuttaa talouden hallintaa erityisesti kasvavissa kunnissa, joissa investoinnit edellyttäisivät rahoituksen hyvää ennakoitavuutta. Pienempien kuntien osalta talouden ennakoituvuus todennäköisesti paranee vaikeasti ennakoitavien erikoissairaanhoidon menojen siirtyessä pois niiden vastuulta.

Kuntien omaisuutta siirtyy hyvinvointialueille, mutta velat jäävät kuntien vastuulle. Investointitarpeet vaihtelevat maan sisällä, ja näiltä osin eri kunnat ovat taloudellisesti eri asemassa. Huolestuttavaa on se, että investointitarpeet ovat suuria niillä alueilla, joissa väestö kasvaa. Nämä kasvavat alueet ovat juuri ne, joissa Suomen kansantuote ja vauraus pitkälti luodaan. Jos investointitarpeet näissä kasvukunnissa eivät oleellisesti pienene sote:n siirtyessä hyvinvointialueille, mutta tulot pienenevät ja koko lainakanta jää kunnille, on selvää, että vaadittavia investointeja on aiempaa vaikeampaa rahoittaa. Hallituksen esityksenkin (s. 241-242) mukaan muutos vaikuttaisi negatiivisesti yli 100.000 asukkaan kuntiin, pienempien kuntien hyötyessä muutoksesta. Voi hyvin kysyä kuinka oikeudenmukaista ja erityisesti kuin viisasta on rakentaa malli, jossa rahaa siirretään kasvukeskuksista pois.

Espoon kaupungin tekemien laskelmien mukaan sen vuosikate ei vuoden 2023 jälkeen riitä tarvittavien investointien kattamiseen. Ilman uudistukseen liittyviä tulojen ja menojen siirtoja näin ei kävisi. Tällöin vaihtoehtoina on joko investointien pienentäminen / lykkääminen, velkaantuminen tai veroasteen korotus. Johonkin rajaan asti toki velkaantumista voidaan kasvattaa ilman suurempia ongelmia niin kauan kuin velasta ei tarvitse käytännössä maksaa korkoa. Kun rahalla taas rupeaa olemaan hinta, suurempi velkataakka näkyy kasvavina korkokustannuksina ja korkoihin käytetty raha on pois muusta palvelutuotannosta. Todennäköistä siis on, että pidemmän päälle niissä kasvukunnissa, joissa vuosikate ei riitä kattamaan väestön kasvun edellyttämiä investointeja, veroaste nousee. Vastaavasti niillä kasvukunnilla, joiden tuloihin ja menoihin tehtävien siirto hyvinvointialueille vaikuttaa kielteisesti, on pidemmän päälle edessä veroasteen nostaminen.

Koska kuntien verotusoikeus säilyy, ja sitä rajoitetaan vain lyhyen ajan, en katso, että uudistus sinänsä tulee merkittävästi vaikuttamaan rahoituksen saatavuuteen tai sen hintaan.

Yhteenvetona lakiesityksen vaikutuksista kuntatalouteen voi todeta sen, että se kohtelee eri kuntia eri tavoin. Ongelmallisena pidän sitä, että uudistus näyttäisi kohtelevan kasvukuntia taantuvia alueita

huonommin. On todennäköistä, että tämä johtaa pidemmän päälle kunnallisverojen nostamiseen näillä alueilla. Investointikyvyn heikkeneminen ja veroasteen kasvu juuri niillä alueilla, joilla Suomen hyvinvointi luodaan, ei lupaa hyvää Suomen talouden ja kilpailukyvyn kannalta.

Espoossa 19.4.2021

Teemu Malmi

Professori, Laskentatoimen laitoksen johtaja

Aalto-yliopiston kauppakorkeakoulu

Lähdeluettelo:

Kinnula, Malmi & Vauramo (2014), Sisältöä SOTE-uudistukseen, KAKS- Kunnallisalan kehittämissäätiö.

Kornai, J. (1979). Resource-constrained versus demand-constrained systems. Journal of the Econometric Society, 47(4), 801–189.

Kornai, J. (1986). The soft budget constraint. Kyklos, 39(1), 3–30.

Kortelainen, M. & Lapointe, S. (2019). Inefficiencies in the financing of Finnish county governments – Lessons from the literature on fiscal federalism. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. VATT Research Reports 188. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-274-231-5

Oates, W. E. (2005). Toward a second-generation theory of fiscal federalism. International Tax and Public Finance 12, 349–373.

Pitkäniemi, J. & Rantanen, T. (2020). Sote-rahoitusmallin jatkuva kehittäminen on välttämätöntä. Kolumni 3.11.2020. Valtiovarainministeriön verkkosivut. https://vm.fi/-/sote-rahoitusmallin-jatkuva-kehittaminen-on-valttamatonta

Saarimaa, T. & Tukiainen, J. (2015). Common pool problems in voluntary municipal mergers. European Journal of Political Economy 38, 140–152.

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.

Torkki, Leskelä, Maksimainen, Niemelä, Koukkunen, Torvinen, Mulari, Välimaa, Rimpelä (2016). Sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämis- ja säästöpotentiaalin arviointi. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja.

Weingast, B. R. (2009). Second generation fiscal federalism: The implications of fiscal incentives. Journal of Urban Economics 65, 279–293.