

Myllärinen Tarja

Eduskunnan valtiovarainvaliokunnalle

Lausuntopyyntöne 22.3.2018

## **Taloudellisten vaikutusten ja rahoituksen näkökulma sekä uudistukseen liittyvät keskeiset haasteet ja riskit: HE 15/2017 vp, HE 57/2017 vp HE 15/2018 vp, HE 16/2018 vp**

### **Johdanto**

Valtiovarainvaliokunta on pyytänyt Suomen Kuntaliitolta lausuntoa otsikossa mainituista hallituksen esityksistä. Valiokunta pyytää tarkastelemaan kokonaisuutta taloudellisten vaikutusten ja rahoituksen sekä uudistukseen liittyvien riskien näkökulmasta. Tässä lausunnossa keskitytään tarkastelemaan asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi annetun hallituksen esityksen haasteita ja riskejä.

Käsiteltävänä olevan valinnanvapauslakiesityksen HE 16/2018 vp tavoitteena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden mahdollisuuksia valita palveluntuottaja, varmistaa asiakkaan palveluiden toteutuminen yhteen sovitettuna kokonaisuutena ja palveluketjujen toimivuus sekä parantaa palveluiden saatavuutta ja laatua. Lisäksi esityksen tavoitteena on vahvistaa palvelujärjestelmän kannusteita kustannusvastaavaan toimintaan ja jatkuvaan kehittämiseen.

**Kuntaliitto pitää sote- ja maakuntauudistusta tarpeellisena ja kannattaa valinnanvapauden hallittua laajentamista. Valinnanvapausmallin tulisi kuitenkin olla sellainen, että se tukisi sote-uudistuksen keskeisten tavoitteiden, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisen, yhdenvertaisuuden lisäämisen ja palvelujen integraation parane-  
misen sekä kustannusten kasvun hillitsemisen saavuttamista. Nyt lausuttavana oleva malli ei näitä tue.**

Suomen Kuntaliitto toteaa, että uudistuksella on useita keskeisiä tavoitteita. Kaikkia uudistuksen tavoitteita on vaikea sovittaa yhteen ja ne ovat osin jopa ristiriidassa keskenään. Palveluiden kehittämiseksi asetettuja tavoitteita on esimerkiksi vaikea saavuttaa yhtä aikaa uudistukselle asetettujen kustannusten hillintää koskevien tavoitteiden kanssa. Palveluiden integrointitavoite on huonosti yhteen sovitettavissa ehdotetun monituottajamallin kanssa. Palvelutuo-  
tanta ohjaava lainsäädäntö ja tiukka valtionohjaus ovat ristiriidassa kansanvaltaisuuden perustuvan maakuntaitsehallinnon kanssa.

Hallituksen esityksessä näitä tavoitteiden ristiriitaisuuksia on pyritty hallitsemaan tiukalla ja varsin yksityiskohtaisella lainsäädännöllä sekä luottamuksella siihen, että kyetään kehittämään uusia uudistuksen tavoitteita tukevia johtamis- ja ohjausmalleja. Digitalisaation hyödyntäminen on nostettu keskeiseen asemaan erityisesti kustannusten hillitsemisen tavoitteen osalta. Hallituksen esityksessä on kuitenkin kyetty vain yleisellä tasolla kuvaamaan, miten uudistuksen tavoitteet näillä keinoilla voidaan toteuttaa. **Koko uudistukselle luonteenpiirteistä onkin, että sille asetettujen tavoitteiden toteutuminen on täysin riippuvaista siitä, miten uudistuksen käytännön toteutuksessa onnistutaan.** Tämä näkyy erityisesti hallituksen esitykseen sisältyvissä vaikutusarvioinneissa. Hallituksen esityksessä vastuu tavoitteiden toteutumisesta onkin pitkälti delegoitu uudistuksen toimeenpanijoille.

Kuntaliitto toteaa, että maakuntien itsehallinto on HE 16/2018 mukaan muodostumassa hyvin kapeaksi. Maakuntien mahdollisuudet päättää järjestämisvastuulleen kuuluvien palvelujen

tuottamisesta ovat rajalliset. Käsillä olevassa hallituksen esityksessä tämä ilmenee mm. maakuntien lakisääteisenä velvollisuutena tarjota asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti laissa säädettyissä palveluissa, kieltona antaa maakunnan organisaatiossa palveluita asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin perusteella, tuottajakorvauksiin liittyvässä sääntelyssä sekä rajauksissa tuottaa valinnanvapauspalveluita maakunnan liikelaitoksessa. **Kuntaliiton näkemyksen mukaan maakunnan liikkumavaran lisääminen sote-palvelujen järjestäjänä mahdollistaisi uudistuksen hallitun toimeenpanon ja sitä kautta alkuperäisten tavoitteiden saavuttamisen nyt esitettävää mallia paremmin.**

### Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseen liittyvät haasteet

Ehdotettu tapa toteuttaa valinnanvapaus on ristiriidassa sote- ja maakuntauudistukselle alun perin asetettujen tavoitteiden kanssa, jotka koskevat hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamista, palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, palveluiden integraatiota ja kustannusten hillintää. Malli rajoittaa maakunnan oikeutta päättää palveluiden tuottamistavasta ja ohjata palveluita kokonaisuutena uudistuksen tavoitteiden suuntaisesti. Järjestämisvastuun kantaminen ja palvelujen integrointi on maakunnalle erittäin haasteellista, kun suuri osa palveluista siirtyy yritysten vastuulle ja markkinaperusteiseen ohjaukseen. Palvelutuotanto pirstoutuu maakuntien tosiasiallisen ohjauksen ulkopuolelle ja eri palveluihin syntyy asiakkaan näkökulmasta nykyiseen verrattuna uusia rajapintoja.

**Valinnanvapausuudistus sisältää riskin palvelujen kysynnän lisääntymisestä ja uusien kustannusten syntyisestä. Kysynnän lisäys** kohdentuu kansainvälisten kokemusten perusteella lievien ja itsestään paranevien sairauksien hoitamiseen. Palvelujen saatavuuden paraneminen ei näin ollen kaventaisi väestötasolla hyvinvointi- ja terveyseroja. Työterveyshuollon sekä opiskelijaterveydenhuollon piirissä jo olevien henkilöiden ottaminen kapitatiokorvauksen piiriin lisää kustannuksia, mutta **ei välttämättä tuo lisää merkittävää terveyshyötyä.**

Valinnanvapausmalli on kokonaisuutena **vaikeaselkoinen** ja edellyttää asiakkaalta/potilaalta kykyä arvioida omaa palveluntarvetta ja tehdä rationaalisia päätöksiä eri palveluvaihtoehtojen välillä ja hakeutua palveluihin. Malli **ei sovellu kaikille asiakasryhmille ja voi päinvastoin lisätä kuin vähentää sekä kustannuksia että väestön hyvinvointi- ja terveyseroja.**

### Kustannusten kasvun hillinnän haasteet

Maakunta- ja sote-uudistuksen tavoitteena on hillitä kustannusten kasvua ja saavuttaa yhteensä 3 mrd. euron säästöt vuoteen 2029 mennessä. Valinnanvapausuudistuksen arvioidaan lisäävän palvelujen kysyntää, kun yksityistä palvelutuotantoa siirtyy julkisesti rahoitetuksi. Eriyisen suuri tästä johtuva kysynnän kasvun ja kustannusnousun riski on suun hoidossa, kuten lakiesityksen taloudellisten vaikutusten arvioinnissa tuodaan esille.

Kunnat ja kuntayhtymät käyttävät jo nykyisin runsaasti yksityisiltä hankittuja asiakaspalveluja. Vuonna 2016 kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveystoimen asiakaspalvelujen ostot yksityisiltä ylittivät kolme miljardia euroa, mikä vastaa 14 % osuutta sektorin kokonaiskustannuksista. Lastensuojelun laitos- ja perhehoidosta 62 % ostetaan yksityisiltä ja ikääntyneiden ympärivuorokautisesta hoivan asumispalveluista 36%. Erikoissairaanhoidon palveluostot yksityiseltä sektorilta vuonna 2016 muodostivat noin 5 % kokonaiskustannuksista ja perusterveydenhuollossa 6%. Kunnat ja kuntayhtymät hankkivat asiakaspalveluja omien päätöksensä mukaisesti alueelliset erityispiirteet huomioiden. Vaikka julkisesti rahoitettujen yksityisten ostopalvelujen käyttö on jo nykyisin laajaa, julkinen palvelujärjestelmä muuttuisi valinnanvapauslain voimaan tullessa merkittävästi. Kokonaisuudessaan jopa kolmannes nyt kuntien järjestämisvastuussa olevasta sosiaali- ja terveyspalveluista siirtyisi uusien valinnanvapausjärjestelmien, suoran valinnan, henkilökohtaisen budjetin sekä asiakassetelin piiriin ilman, että maakunta palvelujen juridisena järjestäjätahona voisi merkittävällä tavalla vaikuttaa palvelujen järjestämistapaan.

Lisääntyvän yksityisen palveluntuotannon myötä julkista tuotantoa on tehostettava ja supistettava, mikäli kustannusten kasvu aiotaan pitää kurissa ja saavuttaa uudistukselle asetetut taloudelliset tavoitteet. **Jotta kokonaiskustannukset eivät kasvaisi, julkista sosiaali- ja terveydenhuoltoa tulisi pystyä sopeuttamaan nopeassa tahdissa vähintään yksityisen palvelutuotannon kasvavan osuuden verran. Käytännössä sopeuttamista voi ta-**

**pahtua merkittävästi vain henkilöstökustannuksia leikkaamalla.** Henkilöstön siirtyminen julkiselta sektorilta yksityiselle voi aiheuttaa vakavaa työvoimapulaa kriittisissä avaintehdävissä ja erityisosaamisen vajeita ja uhata maakunnan kykyä suoriutua tehtävistään.

Uudistukselle asetettu tavoite kustannusten kasvun hillitsemisessä ei todennu ainakaan 2020-luvun alkupuoliskolla, sillä **esitetty valinnanvapausmalli sisältää useita kustannuksia kasvattavia elementtejä.** Kustannusten kasvupaineita sisältyy ainakin henkilökohtaiseen budjettiin, suun terveydenhuoltoon sekä kaksinkertaisten palvelukanavien osalta opiskelijoiden terveydenhuollossa ja työterveyshuollossa. Uudistukseen liittyy runsaasti myös erilaisia oppimis- ja transaktiokustannuksia, tietojärjestelmien perustamiskustannuksia sekä hallinnollisia kustannuksia, jotka aiheutuvat sopimusohjaukseen liittyvästä valvonnasta ja muusta järjestäjän hallinnollisista kustannuksista.

### **Peruspalvelujen vahvistamisen, palvelujen yhdenvertaisuuden ja saatavuuden parantamisen haasteet**

Valinnanvapauslain vaikutusarvion mukaan peruspalvelujen voidaan arvioida vahvistuvan nykyiseen verrattuna erityisesti terveydenhuollossa, kun asiakkaiden pääsy suoran valinnan palveluihin todennäköisesti nopeutuu saatavuuden lisääntyessä. Lisää palvelun tarjontaa syntyy todennäköisesti väestötiheille alueille, kun taas harvaan asutuilla alueella asiakkaan/potilaan mahdollisuudet valinnanvapautensa tosiasialliseen käyttämiseen jäävät pienemmäksi. Riippuu pitkälti palveluntuottajille asetettavista ehdoista ja tuottajien rahoituksesta, syntyykö palvelutarjontaa myös harvaan asutuille seuduille.

Sosiaalihuollon palvelujen saatavuus ja rooli perustasolla sote-keskuksessa jää suppeaksi sosiaalihuollon ammattihenkilön antamaksi sosiaalihuollon neuvonnaksi ja ohjaukseksi. Lakiesityksen 37 §:n mukaan maakunnan liikelaitoksella on oltava yksi tai useampi maakunnan alueella liikkuva sote-keskusten yhteydessä työskentelevä (liikkuva) sosiaalihuollon ja tarvittaessa terveydenhuollon ammattihenkilöistä koostuva ryhmä, joka antaa sosiaalihuollon konsultaatiopalveluita sote-keskuksille ja ohjaa asiakkaat tarvittaessa hakeutumaan maakunnan liikelaitoksen palveluihin. Uudella toimintamallilla pyritään lisäämään palvelujen integraation edellytyksiä, mikä sinänsä on uudistuksen tavoitteen mukaista. Toimintamalli on kokonaan uusi eikä sen kustannustehokkuudesta ja toimivuudesta ehyiden palvelukokonaisuuden varmistajana ole esittää arvioita.

Asiakkaiden näkökulmasta valinnanvapausmalli on vaikeaselkoinen ja edellyttää kykyä arvioida omaa palveluntarvetta ja tehdä rationaalisia päätöksiä eri palveluvaihtoehtojen välillä ja hakeutua palveluihin. Valinnanvapauden elementeistä asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti tulee ottaa käyttöön ensimmäisenä, 1.7. 2020 alkaen. Maakunta olisi velvollinen tarjoamaan asiakkaalle henkilökohtaista budjettia sellaisten asiakkaiden sosiaali- ja terveystalvelujen tuottamiseen, joilla on jatkuvaa ja laaja-alaista avun tai tuen taikka hoidon ja huolenpidon tarvetta. Henkilökohtaisen budjetin käyttäjinä olisi ikääntyneitä ja vammaisia henkilöitä, jotka pystyvät joko itse tai tuetusti suunnittelemaan ja hankkimaan omat palvelunsa. Henkilökohtaisen budjetin arvioidaan soveltuvan 50 000–150 000 henkilölle. Sen kustannusvaikutuksia ei ole esityksessä pystytty arvioimaan.

**Henkilökohtaista budjettia koskevat säännökset ovat Kuntaliiton mielestä epäselviä eivätkä mahdollista sen arviointia, millainen järjestelmä näiden perusteella syntyy. Säännökset soveltuisivat henkilökohtaista budjettia koskevaan rajattuun kokeiluun, mutta eivät pysyvän toiminnan pohjaksi. Henkilökohtaisen budjetin velvoittavuudesta tulisikin luopua.**

## Integraation toteutumisen haasteet

Valinnanvapauslain keskeisiä elementtejä ovat järjestämisen ja tuottamisen erottaminen, monituottajamalli sekä valinnanvapauden piiriin kuuluvien palveluiden vieminen markkinoille. Tämä rakenne ei tue palvelujen integraatiota. Tästä syystä valinnanvapauslakiluonnokseen on otettu lukuisia säännöksiä järjestelmän perusrakenteeseen liittyvän ongelman korjaamiseksi. Näitä ovat esimerkiksi säännökset maakunnan liikelaitosten ja sote-keskusten yhteistyövelvoitteista, vastuusta palveluiden yhteensovittamisessa, erilaisten konsultaatiopalveluiden antamisesta suoran valinnan palveluiden yhteydessä, valinnanvapauspalveluiden käyttöön liittyvästä ohjauksesta, neuvonnasta ja tuesta, asiakassuunnitelmista, sosiaali- ja terveyskeskuksen yhteydessä annettavista maakunnan liikelaitoksen palveluista, palveluntuottajille asetettavista ehdoista, sopimuksista, raportoinnista ja valvonnasta.

Runsas integraation edistämiseen tähtäävä eri tahojen yhteistyötä edellyttävä säännöstö saattaa antaa virheellisesti kuvan integraation vahvasta asemasta ehdotetussa järjestelmässä. Kysymys on kuitenkin siitä, että ehdotettu malli itsessään on integraation näkökulmasta erittäin ongelmallinen ja edellyttää runsaasti tätä korjaavaa sääntelyä. Käytännössä näiden säännösten soveltaminen integroitujen palvelukokonaisuuksien turvaamiseksi on vaikeaa ja palveluiden ohjaus ja johtaminen moniportaista ja haastavaa. **Monituottajamalli heikentää integraation tehokkuutta ja sitä kautta heikentää uudistuksen säästöpotentiaalia. Integraatio on ongelmallista erityisesti useita palveluja samanaikaisesti tarvitsevien asiakkaiden tai potilaiden kohdalla, koska palvelut hajautuvat eri toimijoille ja asiakas/potilas voi pudota palvelujen väliin ja aiheuttaa sitä kautta myöhemmin suurempia kustannuksia.**

Tiedon kulku ja tiedolla johtaminen ovat sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa keskeisiä ja niiden merkitys tulee entisestään korostumaan esitettävässä monituottajamallissa. Jos niissä ei onnistuta, uudistuksen tavoitteita ei tulla saavuttamaan. **Jotta asiakaskohtainen palveluintegraatio olisi sujuvaa ja asiakassuunnitelman laatimisen hyödyt saataisiin reaalisoitua, eri toimijoiden välisen tiedonvaihdon tulisi olla ongelmaton.** Tiedonvaihdossa nojaututaan mm. Kanta-palveluihin. Kanta-palvelujen kaikkia palveluintegraation edellyttämiä toiminnallisuuksia ei kuitenkaan tulla saamaan käyttöön lähimpään 5–10 vuoteen, mikä pienentää säästöpotentiaalia.

## Alihoitoon sekä asiakasvalikoinnin ja kustannusten siirtämiseen liittyvät riskit

Valinnanvapausjärjestelmä on vaikeasti ohjattavissa ja johdettavissa. Maakunnan on asettamiensa ehtojen, sopimusohjauksen ja valvonnan keinoin ohjattava palveluntuottajia ja huomioitava ne riskit, joita järjestelmä tuottaa. Järjestäjän näkökulmasta suoran valinnan sote-keskuspalveluissa suurimmat riskit liittyvät alihoitoon, kannusteeseen siirtää kustannuksia toiselle toimijalle sekä asiakkaiden valikointiin. Suun terveydenhuoltoon esitettävä korvausjärjestelmä luo kannusteen ylihoitoon. Asiakasetelipalveluissa ja henkilökohtaisen budjetin palveluissa riskin synnyttää kiinteähintainen korvausjärjestelmä, josta saattaa seurata kannuste sekä alihoitoon että asiakkaiden valikoimiseen. Riskit voivat todentua eri tavoin erilaisissa markkinatilanteissa.

Valinnanvapauslakiin liittyvä tuottajien korvausjärjestelmä on edelleen keskeneräinen ja se tulisi perustumaan keskeisiltä osiltaan valtioneuvoston asetuksilla annettaviin tarkempiin säädöksiin. Suomessa ei ole aiempaa kokemusta siitä, millainen tuottajille maksettavien kapitatio-, suorite- ja kannusteperusteisten sekä muiden korvausten yhdistelmä tuottaisi parhaan hyvinvointi- ja terveyshyödyn, ehkäisisi ali- ja ylihoitoa ja mahdollistaisi arvioitujen kustannussäästöjen toteutumisen. Huonosti toimiva korvausjärjestelmä luo suoran valinnan palveluntuottajalle kannusteen siirtää potilas/asiakas maakunnan liikelaitoksen vastuulla olevaan palveluun. Suoran valinnan palveluntuottaja saa jokaisesta listautuneesta asiakkaasta maakunnan määrittelemän kiinteän korvauksen sekä mahdollisen suoriteperusteisen ja muita korvauksia. Korvauksen saaminen ei riipu siitä, kuinka paljon asiakas käyttää suoran valinnan palveluja.

Palveluntuottajat voivat tehdä asiakkaiden valikointia suoran valinnan sote-keskusten ja suun hoidon yksikköjen asiakkaiksi erityisesti tilanteissa, joissa niillä on enemmän tietoa asiakkaiden kustannusriskistä. Hallituksen esityksen kustannusvaikutusten arvioinnissa todetaankin:

”Kunkin asiakkaan yksilöllinen kustannusriski suhteutuu keskimääräiseen kustannusriskiin niin, että joidenkin asiakkaiden kustannusriski olisi matalampi ja joidenkin korkeampi kuin keskimääräinen kustannusriski. Tämä muodostaisi riskin koko järjestelmälle, jos asiakkaat jakautuisivat palveluntuottajille kusan-

nusriskin kannalta epätasaisesti. Kustannusriskiltään korkeamman asiakaspopulaation omaavien palveluntuottajien toimintaedellytykset heikkenisivät, sillä maksettu korvaus ei vastaisi muodostuvia kustannuksia. Tämän kaltaisessa tilanteessa maakunta voisi joutua nostamaan korvaustasoja kokonaisuudessaan turvatakseen palveluntuottajien toiminnan jatkuvuuden.”

Asiakassetelipalveluntuottajalla sekä henkilökohtaisen budjetin palveluntuottajilla on mahdollisuus valita asiakkaansa kieltäytymällä sitoutumasta asiakkaaksi tai potilaaksi pyrkivän henkilön hoitoon. Tämä voi johtaa vaikeimman asiakassegmentin jäämiseen maakunnan oman tuotannon asiakkaaksi, mistä aiheutuu maakunnalle ongelmia hinnoittelun suhteen.

Korvausjärjestelmään sisältyy myös riski kotitalouksien kustannusten kasvusta. Asiakassetelipalvelun ja henkilökohtaisen budjetin palvelun tuottaja ei saa 70 §:n ja 71 §:n peria asiakkaalta maksua asiakassetelillä annetuista, maakunnan määrittämistä palveluista tai henkilökohtaisen budjetin perusteella antamista palveluista. Säädös ei kuitenkaan estäisi palvelun tuottajaa myymästä asiakkaalle maksullisia lisäpalveluja. Tämä ei ole ongelmatonta. Varsinkin valinnanvapausjärjestelmän alkuvaiheessa voi asiakkaan ja tuottajan välille syntyä epäselvyyttä siitä, mikä palvelu kuuluu palvelukokonaisuuteen ja mistä palveluista tuottaja voi periä eri maksun. Näistä tilanteista asiakkaille voi aiheutua odottamattomia kustannuksia.

Lakiesityksen 24 §:n mukaan maakunnat veloitettaisiin tarjoamaan asiakkaille asiakasseteli. Maakunnat voisivat tarkemmin määritellä asiakassetelillä hankittavien palvelujen yksityiskohtaisen sisällön. Maakunta voisi rajata asiakassetelin käyttöönoton laajuutta, jos se olisi välttämätöntä palvelukokonaisuuksien toimivuuden tai palvelujen kustannustehokkaan järjestämisen perusteella. Asiakasseteliä ei myöskään saisi käyttää, jos asiakas- tai potilasturvallisuus voisi vaarantua. HE 16/2018:ssä asiakassetelin käyttöalaa on supistettu aiemmasta esityksestä, mikä on myönteinen muutos. Kuntaliiton näkemyksen mukaan maakunnalla tulisi itsehallintonsa puitteissa olla oikeus päättää niistä palveluista, joissa se käyttää asiakasseteliä tai myöntää henkilökohtaisen budjetin tarkoituksenmukaiseksi harkitsemallaan tavalla.

## **Palveluiden markkinoille viemiseen liittyvät riskit**

Ehdotetussa valinnanvapausmallissa on perustuslakivaliokunnan vaatimuksesta luovuttu maakunnan velvollisuudesta yhtiöittää valinnanvapauden piirissä olevien palveluiden tuotanto. Samalla asiakassetelin käyttöalaa on laajennettu, mikä tarkoittaa yksityisen palvelutuotannon lisääntymistä tätä kautta. Asiakassetelin käyttöalan laajennuksella yksityisen palvelutuotannon määrä on pysynyt suurin piirtein samana kuin alkuperäisessä yhtiöittämisvelvollisuuteen perustuvassa mallissa.

Maakuntien liikelaitokset voisivat liikelaitosmuodossa tuottaa valinnanvapauden piirissä olevia palveluita yksityisen sote-keskusten rinnalla. Maakunnat voisivat myös perustaa valinnanvapauspalveluita tuottavia yrityksiä.

Lakiluonnoksen mukaan maakunnan tuottaessa valinnanvapauspalveluita liikelaitoksessaan sen tulee noudattaa seuraavia periaatteita:

- a) Palvelut tulee eriyttää kirjanpidollisesti ja valinnanvapauspalveluille tulee tehdä oma tilinpäätös (tuloslaskelma, tase ja rahoituslaskelma) sekä laatia toimintakertomus
- b) Maakunnan tulee rahoittaa omia valinnanvapauspalveluitaan samoilla perusteilla kuin yksityisiä valinnanvapauspalveluita tuottavia yrityksiä
- c) yksityisten valinnanvapauspalvelujen tuottajien ja maakunnan liikelaitoksen tuottamien valinnanvapauspalvelujen tuottamisen ehtojen on oltava samat
- d) Maakunnan on hinnoiteltava valinnanvapauspalveluita tuottavalle taseyksikölleen tarjoamansa tuki- ym. palvelut markkinaperusteisesti
- e) Kilpailu- ja kuluttajavirasto valvoo julkisen ja yksityisen palveluiden tasapuolisten toimintaedellytysten turvaamista maakunnan tuottamien valinnanvapauspalveluiden osalta
- f) Maakunta on velvollinen maksamaan veroa valtiolle ja kunnalle suoran valinnan palveluiden maakunnalle tuottamasta tulosta yhteisön tuloveroprosentin mukaan (tuloverolain).

Käytännössä edellä mainittu tarkoittaa, että maakunnan liikelaitoksen tuottaessa itse valinnanvapauspalveluita sen tulee markkinoiden näkökulmasta toimia pitkälti samalla tavalla kuin esimerkiksi osakeyhtiömuodossa toimivan sote-keskuksen, vaikka liikelaitoksen toiminta ei muodollisesti tapahdukaan yhtiömuodossa. Tähän liittyy useita hallituksen esityksessä vielä ratkaisemattomia kysymyksiä.

Hallituksen esityksessä on haettu ratkaisuja, jotka käytännössä pitkälti johtavat samaan lopputulokseen kuin aikaisempi lakiin perustuva yhtiöittämisvelvollisuus ilman, että maakunnan tarvitsee muodollisesti yhtiöittää tuottamansa valinnanvapauspalvelut. Tähän liittyy riski, että valinnanvapauspalvelut lopulta kuitenkin katsottaisiin EU-oikeuden näkökulmasta yhtiöittämisvelvollisuuden piirissä olevaksi markkinaehtoiseksi taloudelliseksi toiminnaksi, jolloin sosiaali- ja terveyspalveluja koskeva säätely siirtyisi Euroopan unionin markkinasääntelyn toimivaltaan. Tällöin myös maakuntien liikelaitosten tuottamat valinnanvapauspalvelut tulisi lopulta yhtiöittää.

Edellä mainittuun riskiin ovat kiinnittäneet huomiota myös Korkein hallinto-oikeus 13.12.2017 antamassaan lausunnossa ja professori Petri Kuoppamäki tammikuussa 2018 tekemässään kilpailuoikeudellisessa selvityksessä. Kummassakin katsottiin, että **valtionelementteihin liittyvien epävarmuustekijöiden vuoksi lainsäädäntökokonaisuus tulisi notifioida Euroopan komissiolle mahdollisesti valtioneukoa sisältävänä järjestelmänä**. EU:n valtioneukovalvonta kuuluu Euroopan komission yksinomaiseen toimivaltaan ja valtioneukoa tulee tehdä komissiolle ilmoitus ennen tukitoimenpiteisiin ryhtymistä.

Kuntaliitto toteaa, että sote -keskusten tarjoamien valinnanvapauspalveluiden luonne taloudellisena tai ei-taloudellisena toimintana ei ratkea pelkästään sillä, että palvelut rahoitetaan pääosin verovaroin ja asiakkaat maksavat palveluista vain lakisääteiset palvelumaksut maakunnille. Valinnanvapauspalveluita tuottavat yksityiset sote-keskukset kilpailevat markkinoita hyödyntäen keskenään ja maakuntien liikelaitosten kanssa täydellä yritysriskillä tavoitteenaan liiketaloudellinen voitto. Tämä sisältää merkittävän riskin hallituksen esitykseen sisältyvälle tulkinnalle toiminnan ei-taloudellisesta luonteesta.

Kuntaliitto toteaa myös, että hallituksen arvio järjestelmän luonteeseen ei-taloudellisena perustuu kokonaisarvioon. Kilpailuoikeudellisesta näkökulmasta järjestelmää ei kuitenkaan arvioida yhtenä kokonaisuutena, vaan toiminnoista osaa voidaan pitää taloudellisena ja osaa ei-taloudellisena. Toiminnan taloudellisen luoneen arvioinnin tulisikin olla hienojakoisempaa.

Edellä mainittu tulee todennäköisesti käytännössä johtamaan siihen, että maakuntien liikelaitosten asema tullaan riitauttamaan mm. konkurssisuojaan perusteella mm. edellä mainittuun korkeimman hallinto-oikeuden lausuntoon vedoten. Tämä tuo merkittävän oikeudellisen epävarmuuden tulevien maakuntien toimintaan sekä liikelaitosten sopimussuhteisiin.

## Kunnat palvelujen tuottajana

Kuntaliitto kiinnittää huomiota myös siihen, että kunnilla on tällä hetkellä käytettävissään sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä tarvittavaa osaamista ja muita resursseja mm. pääomasijoitusten muodossa. Kuntaliitto toistaa aikaisemmissa lausunnoissaan esittämänsä kannan, että **myös kunnille on annettava mahdollisuus tuottaa valinnanvapauden piiriin kuuluvia palveluita (suoran valinnan palvelut, asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla tuotettavat palvelut) ja muita sote-palveluita tasavertaisesti muiden toimijoiden kanssa**. Tämä olisi ennen kaikkea asiakkaiden, mutta myös järjestämisvastuussa olevien maakuntien etu, sillä se lisäisi uskottavia vaihtoehtoja palvelutuotantoon.

Myös perustuslakivaliokunta on lausunnossaan (PeVL 26/2017) todennut, että kunnille, kuntayhtymille ja niiden tytäryhteisöille ehdotetun sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamista koskevan kiellon perusteltavuutta on arvioitava uudelleen kunnallista itsehallintoa rajoittavana.

## Aikatauluun liittyvät riskit

Lain voimaantulosäännösten mukaan henkilökohtainen budjetti ja asiakasseteli olisi otettava käyttöön viimeistään 1.7.2020 alkaen. Sosiaali- ja terveyskeskukset aloittaisivat toimintansa 1.1.2021 ja suun hoidon yksiköt 1.1.2022. Sote-keskusten toiminta laajenisi muiden kuin yleislääketieteen alaan kuuluvilla konsultaatioilla 1.1.2022 sekä suun hoidon konsultaatiopalveluilla 1.1.2023. Maakunnan olisi mm. tehtävä päätös sote-keskuksiin 1.1.2022 siirrettävistä konsultaatioista, ehdoista suoran valinnan palveluntuottajille sekä tuottajille maksettavista

korvauksista viimeistään 31.3.2020. Voimaantulon porrastus on perusteltua. Ensimmäisinä valinnanvapauden elementtinä maakuntien on otettava käyttöön asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti. Asiakasseteli muistuttaa palveluseteliä, jonka käytöstä kunnissa on kokeiltu. Henkilökohtainen budjetti sen sijaan on kokonaan uusi tapa tuottaa asiakkaan palvelut.

Sekä asiakassetelin että henkilökohtaisen budjetin käyttöönotto edellyttää maakunnassa sekä maakunnan liikelaitoksessa runsaasti erilaista määrittely- ja muuta hallinnollista työtä sekä tietojärjestelmien kehittämistä. **Aikataulu muodostaa riskin kustannusten nousulle siirtymävaiheessa.** Valinnanvapausmallin edellyttämien uusien tietojärjestelmien ja tietojärjestelmämuutosten suunnittelu on vasta käynnistynyt ja kokonaisuudessaan niiden toteuttamisen ja käyttöönoton voidaan arvioida kestävän 3–5 vuotta valinnanvapauslain hyväksymisestä. Koska kaikki vaadittavat tietojärjestelmätoteutukset eivät ole asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantamatta kattavasti käyttöönotettavissa lakiluonnoksen mukaisilla aikatauluilla, **tulisi myös tästä syystä maakuntien valinnanvapausmallin käyttöönottoa koskevaa liikkumavaraa lisätä.**

SUOMEN KUNTALIITTO RY.

Tarja Myllärinen

Sosiaali- ja terveysasioiden johtaja