

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Asiantuntijapyyntönnö 22.3.2018

HE 16/2018 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi

Johdanto

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt Suomen Kuntaliitolta asiantuntijalausuntoa otsikossa mainitusta valinnanvapauslakia koskevasta hallituksen esityksestä teemasta ”yleiskuva muodostuvasta palvelujärjestelmästä ja tavoitteiden toteutumisesta”.

Lausuntopyyntö liittyy eduskunnan käsiteltävänä olevaan valinnanvapauslakiin HE 16/2018. Eduskunnan käsittelyssä on samaan aikaan HE 15/2017 vp (maakuntien perustaminen ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskeva lainsäädäntö). Kuntaliitto katsoo, että mainitut hallituksen esitykset muodostavat kokonaisuuden, joita on valiokunnan lausuntopyynnön teeman näkökulmasta välttämätöntä käsitellä yhdessä. Näin ollen tässä Kuntaliiton lausunnossa käsitellään myös sellaisia asioita, jotka eivät rajoitu vain nyt käsiteltävänä olevan valinnanvapauslain sisältöihin.

Kuntaliiton tarkastelu keskittyy erityisesti siihen, voidaanko uudistukselle asetetut tavoitteet saavuttaa mainittuihin hallituksen esityksiin sisältyvillä keinoilla.

Kuntaliitto toteaa, että se pitää sote- ja maakuntauudistusta tarpeellisena ja kannattaa valinnanvapauden hallittua laajentamista. Valinnanvapausmallin tulisi kuitenkin olla sellainen, että se tukisi uudistuksen perustavoitteita yhdenvertaisuuden ja integraation paranemiseksi sekä kustannusten kasvun hillitsemiseksi. Nyt lausuttavana oleva malli ei tue näitä tavoitteita.

Uudistuksen tavoitteet

Käsiteltävänä olevan valinnanvapauslakiesityksen HE 16/2018 vp tavoitteena 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.

Sote- ja maakuntauudistusta koskevan hallituksen esityksen HE 15/2017 mukaan uudistuksen tavoitteena on muun ohella toteuttaa maakunnalliseen itsehallintoon perustuva palvelu- ja hallintojärjestelmä. Järjestelmä, joka pystyy nykyistä selkeämmin ja yksinkertaisemmin vastaamaan ihmisten palvelutarpeisiin. Mainitun hallituksen esityksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteena on myös kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja, parantaa palveluiden yhdenvertaisuutta, saatavuutta ja vaikuttavuutta sekä hillitää kustannusten kasvua. Tavoitteena on sosiaalihuollon ja terveydenhuollon peruspalveluiden parantaminen. Tavoitteena on sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen avulla supistaa pitkän aikavälin kestävyysvajetta 3 miljardin euron verran.

Hallituksen esityksen HE 15/2017 mukaan tavoitteiden toteuttamiseksi julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut yhdistetään kaikilla tasoilla asiakaslähtöisiksi integroiduiksi kokonaisuuksiksi. Tavoitteiden toteuttamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausta ja toimintamalleja uudistetaan perusteellisesti. Vahvalla ohjauksella voidaan hallituksen esityksen mukaan varmistaa nykyistä asiakaslähtöisempien, integroitujen ja vaikuttavien palveluiden toteuttaminen kustannustehokkaalla tavalla.

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 integraatiotavoite on huonosti yhteen sovitettavissa ehdotetun monituottajamallin kanssa. Palvelutuo-
tantoa 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.

Maakuntien itsehallinnosta

Keskeinen keino toteuttaa uudistuksen sosiaali- ja terveystaloudelliset tavoitteet on koota sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisvastuu ja tuotantovastuuta 18 itsehallinnollisille maakunnalle. Suomen Kuntaliitto on 17.5.2017 antanut perustuslakivaliokunnalle lausunnon eduskunnan käsittelyssä tuolloin olleesta hallituksen esityksestä valinnanvapauslaiksi (HE 47/2017 vp). Tuossa lausunnossaan Kuntaliitto kiinnitti muun ohella huomiota perustettavien maakuntien itsehallinnon kapeuteen ja siitä johtuviin ongelmiin (mm. puuttuva verotusoikeus sekä tiukka valtionohjaus toiminnassa ja taloudessa). Lainsäädännössä rajoitetaan voimakkaasti maakunnan valtaa palveluiden järjestäjänä vastata palveluiden tuottamisesta. Toisaalta maakuntien hallinnollinen, taloudellinen ja toiminnallinen valtionohjaus olisi erittäin voimakasta.

Kuntaliitto toteaa aikaisempiin eduskunnalle antamiinsa lausuntoihin viitaten, että uudistuksen kokonaisuudessa alkuperäinen tavoite uudistuksen rakentumiselle maakuntien itsehallinnon varaan on pitkälle ohitettu. Kuntaliitto pitää kansanvaltaisuuden ja maakuntien itsehallinnon kannalta erittäin ongelmallisena järjestelmää, jossa valtioneuvosto ja ministeriö voivat hallinnollisilla päätöksillään ohittaa vaaleilla valitun maakuntavaltuuston tekemät päätökset. Heikko itsehallinto ja vahva valtion ohjaus eivät luo maakunnille yhtä vahvoja kannustimia tehokkaan taloudenpitoon ja omien varojen käyttöön kuin vahvan itsehallinnon omaavilla maakunnilla olisi.

Maakuntien itsehallinnon näkökulmasta nyt käsiteltävään valinnanvapaulakiehdotukseen sisältyvät samat ongelmat kuin aikaisempaan esitykseen. Valinnanvapaulakiehdotuksen ongelmat itsehallinnon kannalta koskevat erityisesti palveluiden järjestämisestä vastaaville maakunnille säädettyjä rajoituksia päättää palveluiden tuotantotavasta. Maakunnan sisällä palveluiden tuotanto pitää eriyttää maakunnan liikelaitokseen. Suoran valinnan palveluita tarjoavat yritysmuodossa toimivat sote-keskukset ja maakuntien liikelaitokset. Maakunnilla on velvollisuus laissa säädettyissä palveluissa tarjota asiakaseteleitä ja henkilökohtaisia budjetteja. Maakunnan mahdollisuus ohjata hajautettua palvelutuo-
tantoa on osin rajattu ja ohjausjärjestelmä on hallinnollisesti erittäin monimutkainen ja työläs (tästä tarkemmin jäljempänä).

Nämä ongelmat on osittain tunnustettu myös valinnanvapauslainsäädäntöä koskevan hallituksen esityksen perusteluissa. Niissä todetaan esimerkiksi, että "Ehdotettu valinnanvapausmalli kaventaisi maakunnan mahdollisuutta päättää hallinnosta ja palvelurakenteesta alueensa lähtökohtien mukaisesti".

Integraatio, hyvinvointierot ja palveluiden ohjaaminen

Ehdotetussa rakenteessa perinteinen hallinnollinen ohjaus heikkenee ja siirrytään huomattavasti aikaisempaa enemmän markkinoiden kautta tapahtuvaan ohjaukseen, sopimusohjaukseen ja omistajaohjaukseen. Ohjaus- ja johtamisjärjestelmän kokonaisuus ja sen vaikutukset uudistukselle asetettuihin maakuntien toimintaan ja kansanvaltaisuuden liittyvien tavoitteiden toteutumiseen hahmottuvat hallituksen esityksessä huonosti, vaikka uudistuksen tavoitteiden toteutuminen on täysin riippuvainen ohjausjärjestelmän toimivuudesta käytännössä.

Kuntaliitto toteaa aikaisempiin lausuntoihinsa viitaten, että järjestämisen ja tuottamisen erottaminen, monituottajamalli sekä valinnanvapauspalveluiden vieminen markkinoille on rakenne, joka ei itsessään tue palveluiden integraatiota. Tämän vuoksi esimerkiksi valinnanvapauslakiluonnokseen on otettu lukuisia säännöksiä tämän järjestelmän perusrakenteeseen liittyvän ongelman korjaamiseksi. Tällaisia 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. Runsaas integraatiota edistävä, eri tahojen yhteistyötä edellyttävä säännöstö saattaa antaa virheellisesti kuvan palveluiden integraation vahvasta asemasta ehdotetussa järjestelmässä. Kysymys on kuitenkin siitä, että ehdotettu malli itsessään on integraation näkökulmasta erittäin ongelmallinen ja edellyttää runsaasti tätä ongelmaa korjaavaa sääntelyä. Käytännössä näiden säännösten soveltaminen integroitujen palvelukokonaisuuksien turvaamiseksi on vaikeaa. Palveluiden ohjaus ja johtaminen on moniportaista ja sekavaa.

Näihin ongelmiin on kiinnitetty huomiota myös hallituksen esityksen perusteluissa. Niissä todetaan mm muun ohella, että "Valinnanvapausjärjestelmän perusteella sosiaali- ja terveyspalveluiden tuotannosta tulee moniportainen ja se sisältää eri tuottajien tuottamien palveluiden välisiä rajapintoja. Rahoituksen pirstoutuminen sosiaali- ja terveyskeskusten ja suunhoidon yksikköjen, asiakasseteli- ja henkilökohtaisen budjetin palveluiden tuottajien ja maakunnan liikelaitoksen kesken voi myös mahdollistaa haitallisen osaoptimoinnin, jos sen hallitsemiseksi laissa säädettyjen keinojen käyttämisessä ei onnistuta riittävän hyvin."

Valinnanvapausuudistus tulee suurella todennäköisyydellä myös lisäämään palvelujen kysyntää ja aiheuttavan uusia kustannuksia. Kysynnän lisäys tulee kohdentumaan osin lievien ja itsestään paranevien sairauksien hoitamiseen eikä näin ollen kaventaisi hyvinvointi- ja terveyseroja. Työterveyshuollon sekä opiskelijaterveydenhuollon piirissä jo olevien ottaminen kapitaatiokorvauksen piiriin lisää kustannuksia, mutta ei välttämättä tuo merkittävää terveys- hyötyä eikä kavenna hyvinvointi- ja terveyseroja.

Palveluiden tuottajia ohjataan samanaikaisesti sekä hallinnollisilla päätöksillä että sopimuksilla, mistä tulee aiheutumaan monenlaisia kustannuksia lisääviä prosessuaalisia ongelmia. Samaan asiakokonaisuuteen liittyviä oikeudellisia ongelmia joudutaan pahimmassa tapauksessa käsittelemään kolmessa eri prosessissa, hallinto-oikeudellisessa valitusmenettelyssä, hallintoriita-asiana hallinto-oikeudessa ja yksityisoikeudellisena riita-asiana käräjäoikeudessa (esimerkiksi vahingonkorvauskanteet).

Asiakkaan mahdollisuus valita palveluntuottaja

Hallituksen esityksessä ehdotettua valinnanvapausmallia perustellaan erityisesti asiakkaan itsemääräämisoikeuden lisäämisellä ja toteuttamisella sekä tästä aiheutuvilla palveluhyödyillä. Valinnanvapausmallin ja siihen liittyvän hajautetun palvelutuotannon katsotaan parantavan palveluiden tarjonnan lisääntymisen myötä palveluiden saatavuutta. Ehdotettu malli lähtökohtaisesti lisääkin asiakkaiden itsemääräämisoikeutta ja palveluiden tarjontaa. Malliin liittyy kuitenkin tästäkin näkökulmasta ongelmia. Kuten hallituksen esityksessä todetaan, valinnanvapauden tosiasialliset mahdollisuudet eivät tule olemaa kaikkialla Suomessa samanlaiset. Tästä näkökulmasta malliin liittyy riski alueellisesta eriarvoistumisesta.

Yksilötasolla ihmisten edellytykset hyödyntää valinnanvapautta ovat erilaiset. Valinnanvapausmalli on kokonaisuutena vaikeaselkoinen ja edellyttää asiakkaalta/potilaalta kykyä arvioida omaa palveluntarvetta, verrata sitä tarjolla oleviin palveluvaihtoehtoihin ja hakeutua palveluihin. Malli ei sovellu kaikille asiakasryhmille ja voi päinvastoin lisätä eikä vähentää hyvinvointi- ja terveyseroja.

Palveluiden tuottajat puolestaan kilpailevat asiakkaista ja asiakkaat tekevät päätöksiään palveluntuottajien markkinoinnin perusteella. Pitkälti kapitaatioon nojautuvassa rahoituksessa mahdollisimman vähän palveluita käyttävät ovat palveluiden tuottajien liiketoiminnan näkökulmasta parhaita asiakkaita, mikä ei voi olla vaikuttamatta markkinointiin. Pyrkimystä kermankuorintaan ei voida välttää.

Yhdenvertaisuuden osalta avainkysymyksiksi nousevat, miten valtaosin suoran valinnan sote-keskuksiin erityisesti perusterveydenhuollossa nojautuva palvelujärjestelmä kykenee varmis-

tamaan yhdenvertaiset palvelut eri puolilla maata olosuhteiden ja markkinatilanteen vaihdella sekä miten turvataan erilaiset toimintaedellytykset omaavien ihmisten yhdenvertaiset mahdollisuudet käyttää valinnanvapauttaan.

Nyt ehdotettu palveluiden monituottajamalli saattaa johtaa eriarvoisuuteen ilman yhdenvertaisuuden kannalta hyväksyttäviä perusteita, koska ihmisten käytännön mahdollisuudet valita tulevat huomattavasti vaihtelemaan ihmisten toimintaedellytyksissä ja eri alueilla markkinaolosuhteissa olevien erojen vuoksi.

Asiakasetelit ja henkilökohtainen budjetti

Maakuntien itsehallinnon näkökulmasta säännökset asiakaseteistä ja henkilökohtaisesta budjetista ovat liian velvoittavia. Asiakasetelit ja henkilökohtainen budjetti sinällään ovat toimiva tapa hyödyntää markkinoita palveluiden tuotannossa.

Kuntaliiton näkemyksen mukaan maakunnalla tulisi itsehallintonsa puitteissa olla oikeus päättää palveluista, joissa se käyttää asiakaseteliä tarkoituksenmukaiseksi harkitsemallaan tavalla. Maakunnalle voitaisiin säätää velvollisuus asettaa tavoitteet valinnanvapauden laajentamiselle ja seurata niiden toteutumista.

Henkilökohtainen budjetti on kokonaan uusi toimintamalli sosiaali- ja terveydenhuollossa. Siitä ei ole aiempaa lainsäädäntöä eikä henkilökohtaista budjettia ole myöskään merkittävässä määrin vielä kokeiltu. Hallituksen esitysluonnoksen mukaan henkilökohtaisen budjetin käyttö ei ole maakunnan harkinnassa vaan maakunnilla on velvoite ottaa henkilökohtainen budjetti laajamittaisesti käyttöön viimeistään 1.7.2020. Henkilökohtaista budjettia on lakiluonnoksen mukaan tarjottava palvelujen tarpeessa oleville vammaisille, kehitysvammaisille taikka ikään-tyneille henkilöille.

Sääntely on henkilökohtaisen budjetin osalta varsin avointa ja jättää monia kysymyksiä auki. Säännösten yleisluontoisuus herättää kysymyksen siitä ovatko asiakkaiden perusoikeudet riittävällä tavalla turvatut henkilökohtaisen budjettia koskevan lainsäädännön soveltamisen yhteydessä.

Henkilökohtaisen budjetin käyttöönoton aikataulu on edelleen kireä. Erityisesti potilas- ja asiakastietojärjestelmien yhteen toimivuuden varmistaminen liittyen esimerkiksi siihen, että maakunnalla on velvollisuus seurata ja tunnistaa suurkuluttaja-asiakkaiden palvelujen toteutusta palveluntuottajasta riippumatta, on annetussa aikataulussa hankalaa. Henkilökohtainen budjetti vaatii onnistuakseen asiakkuuksien hallintaa, ammattitaitoista asiakas- ja palveluohjausta sekä toiminnanohjausjärjestelmän.

Kustannusten kasvun hillintä

Maakunta- ja sote-uudistuksen tavoitteena on hillitä kustannusten kasvua ja saavuttaa yhteensä 3 mrd. euron säästöt vuoteen 2029 mennessä. Valinnanvapausuudistuksen on arvioitu lisäävän palvelujen kysyntää, kun yksityistä palvelutuotantoa siirtyy julkisesti rahoitetuksi. Eriyisen suuri kustannusriski on suun hoidossa, kuten lakiesityksen taloudellisten vaikutusten arvioinnissa tuodaan esille. Palvelujen kasvava kysyntä saattaa kohdentua sellaisiin helppoihin, itsestään paraneviin sairauksiin, joiden hoitaminen kuluttaa kokonaisresursseja, mutta ei tuota hyvinvointi- eikä terveyshyötyä.

Lakiesityksessä on arvioitu vuotuisia sosiaali- ja terveydenhuollon rahavirtoja valinnanvapausuudistuksen jälkeen. Yksityisen sektorin osuudeksi on arvioitu yhteensä runsaat 5,3 miljardia euroa, josta vajaan 2,3 miljardia olisi suoran valinnan palveluissa (sote-keskuksissa ja suunhoidon yksiköissä), 1,6 miljardia asiakaseteileissä ja 1,5 miljardia henkilökohtaisessa budjetissa. Kokonaisuudessaan noin 30 prosenttia nyt kuntien järjestämisvastuussa olevasta sosiaali- ja terveyspalveluista siirtyisi uusien valinnanvapausjärjestelmien, henkilökohtaisen budjetin, suoran valinnan sekä asiakasetelin piiriin.

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 sopeuttaa vähintään yksityisen palvelutuotannon kasvavan osuuden verran. Käytännössä sopeuttamista voi tapahtua merkittävästi vain henkilöstökustannuksia leikkamalla. Merkittävä osa henkilöstön sopeutustarpeesta toteutuisi kuitenkin työnantajalta toiselle siirtymisillä ja todentuisi uudistuksen asteittaisen voimaantumisen vuoksi useamman vuoden ai-

kana. Henkilöstön siirtyminen julkiselta sektorilta yksityiselle voi aiheuttaa vakavaa työvoimapulaa kriittisissä avaintehtävissä ja erityisosaamisen vajeita ja uhata maakunnan kykyä suoriutua tehtävistään.

Henkilöstön siirtymisellä julkiselta sektorilta yksityiselle sektorille olisi lisäksi merkittäviä heijastusvaikutuksia kunnallisen eläkejärjestelmän kestävyteen. Yksityisen sektorin osuuden kasvaminen heikentää välittömästi julkisen sektorin eläkejärjestelmän rahoituspohjaa.

Uudistukselle asetettu tavoite kustannusten kasvun hillitsemisessä ei todennu ainakaan 2020-luvun alkupuoliskolla, sillä esitetty valinnanvapausmalli sisältää muitakin kustannuksia kasvatavia elementtejä. Uudistukseen liittyy runsaasti sen toimeenpanoon liittyviä muutoskustannuksia (esim. palkkojen harmonisointi-, toimitila- ja ICT-kustannuksia), oppimis- ja järjestelmien perustamiskustannuksia erityisesti tietojärjestelmissä sekä hallinnollisia kustannuksia, jotka aiheutuvat sopimusohjaukseen liittyvästä valvonnasta ja muusta järjestäjän hallinnollisista kustannuksista. Kustannusten kasvupaineita sisältyy mm. henkilökohtaiseen budjettiin, suun terveydenhuoltoon sekä kaksinkertaisten palvelukanavien osalta opiskelijoiden terveydenhuollossa ja työterveyshuollossa.

Kuntaliitto katsoo, ettei ehdotettu malli sinällään sisällä sellaisia rakenteita ja dynamiikkaa, jotka olisivat omiaan edistämään palveluiden kustannustehokkuutta. Ehdotettuun palvelurakenteeseen liittyy päinvastoin paljon riskejä kustannusten kasvulle. Esimerkiksi velvollisuus eriyttää maakunnan palvelutuotanto liikelaitokseen edellyttää maakunnan sisällä päällekkäistä osaamista ja resursseja maakuntatasolla ja liikelaitoksessa. Maakunnan rooli palveluiden järjestäjänä jää ohueksi, jollei maakuntatasolla ole riittävää osaamista ja resursseja liikelaitoksen ohella.

Kustannustehokkuuden uskotaan syntyvän toisaalta markkinamekanismien kautta ja toisaalta sen kautta, että uudistuksen käytännön toteutuksessa onnistutaan hyvin. Digitalisaatio ja sen mahdollistamat toimintatapojen muutokset on myös keskeinen kustannuksia alentava tekijä. Toisaalta digitalisaation tuomat hyödyt eivät kuulu vain vireillä olevaan sote- ja maakuntauudistukseen, vaan ne olisivat liitettävissä kaikkiin muihinkin palveluiden järjestämis- ja tuottamisrakenteisiin.

Kustannuskehityksen tavoite pyritään viime kädessä turvaamaan maakuntien valtionrahoitusjärjestelmään sisältyvällä kustannusten kasvua hillitsevällä rajoittimella, joka rajaa kustannuskehityksen huomioon ottamista tarkistettaessa maakuntien valtionrahoitusta. Sen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon valtionrahoitusperusteita tarkastettaessa otetaan huomioon enintään maakuntaindeksin toteutunut muutos lisättynä 0,5 prosenttiyksiköllä (kahden vuoden siirtymäkautena 1,0 prosenttiyksiköllä). Tämä yhdistettynä tiukkaan maakunnan talouden tasapainovaatimukseen (toiminnan ja investointien rahavirran on oltava tasapainossa tai ylijäämäinen kahden vuoden sisällä) virittää maakuntatalouden suhteessa palvelutarpeisiin erittäin kireäksi. Suurella todennäköisyydellä joudutaan tilanteeseen, jossa on tingittävä joko palvelutavoitteista tai kustannusten hillinnän tavoitteesta taikka asiakasmaksuja on korotettava merkittävästi.

Tätä maakuntatalouden perusrahoituksen ylikireyttä on maakuntien rahoitusjärjestelmässä ennakoi tuottamalla säännöksiin runsaasti korjaavia rahoitusmekanismeja (maakunnan rahoituksen harkinnanvarainen korotus, valtion lainat ja takaukset, valtionavustus ja arviointimenetely).

Perustuslakivaliokunta piti lausunnossaan (PeVL 26/2017 vp) ongelmallisena ehdotetun rahoitusjärjestelmän suhdetta palveluiden tarpeeseen perustuvaan lainsäädäntöön.

Valinnanvapauspalvelut EU:n kilpailu- ja valtioneuvoston näkökulmasta

Eduskunnan perustuslakivaliokunta edellytti kesäkuussa 2017 silloin käsitellyssä olleesta valinnanvapausmallista antamassaan lausunnossa (PeVL 26/2017), että laista on poistettava säännös, jonka mukaan maakunnan liikelaitos ei saa itse tuottaa suoran valinnan palveluita ja asiakassetelipalveluita. Perustuslakivaliokunnan lausunnon mukaan laista tuli myös poistaa myös sote -palveluiden yhtiöittämisvelvoitetta merkitsevät säännökset.

Ehdotetussa valinnanvapausmallissa on perustuslakivaliokunnan vaatimuksesta luovuttu maakunnan velvollisuudesta yhtiöittää valinnanvapauden piirissä olevien palveluiden tuotanto. Maakuntien liikelaitokset voisivat liikelaitosmuodossa tuottaa valinnanvapauden piirissä olevia palveluita yksityisen sote-keskusten rinnalla. Myös maakunnat voisivat perustaa valinnanvapauspalveluita tuottavia yrityksiä.

Hallituksen esityksen mukaan tarkoituksena on säilyttää Suomen julkinen terveyden- ja sosiaalihuollon järjestelmä luonteeltaan *ei taloudellisena* (myös valinnanvapauden piiriin kuuluvissa palveluissa). Hallituksen esityksessä on varsin laajasti käsitelty seikkoja, jotka ehdotuksessa valinnanvapausmallissa puoltavat joko palveluiden taloudellista tai ei-taloudellista luonnetta EU-sääntelyn näkökulmasta. Hallituksen esityksen kokonaisarvio on, että Suomen valinnanvapausmalli *vaikuttaisi ensisijaisesti ei -taloudelliselta*. Hallituksen esityksen mukaan täysin varmaa vastausta siitä, millainen on esitettävän valinnanvapausjärjestelmän EU-valtiontuki-oikeudellinen luonne, on mahdotonta antaa.

Perustuslakivaliokunta on edellä mainitussa lausunnossaan (PeVL 26/2017 vp) edellyttänyt, että valtioneuvoston on jatkossa huolehdittava erityisen tarkasta lakiehdotusten EU-oikeudellisesta arviosta tarvittaessa yhteistyössä EU:n viranomaisten kanssa.

Hallituksen esityksen mukaan maakunnan tuottaessa valinnanvapauspalveluita liikelaitokseen 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 valinnanvapauspalveluiden tuottajien ja maakunnan liikelaitoksen tuottamien valinnanvapauspalveluiden tuottamisen ehtojen 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.

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 sääntely 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 valtioneuvoston esityksessä liittyvien epävarmuustekijöiden vuoksi lainsäädäntökokonaisuus tulisi notifioida Euroopan komissiolle mahdollisesti valtioneuvoston sisäisenä järjestelmänä. EU:n valtioneuvoston kuulumus Euroopan komission yksinomaiseen toimivaltaan ja valtioneuvoston 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 markkinoita hyödyntäen kilpailevat keskenään ja maakuntien liikelaitosten kanssa täydellä yritysriksillä tavoitteenaan liiketaloudellinen voitto. Tämä sisältää merkittävän riskin hallituksen esitykseen sisällyttävälle tulokunnalle 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. konkurssisuojan perusteella mm. edellä mainittuun korkeimman hallinto-oikeuden lausuntoon vedoten. Tämä tuo merkittävän oikeudellisen epävarmuuden tulevien maakuntien toimintaan sekä liikelaitosten sopimussuhteisiin.

Kunnat palveluiden tuottajina

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 edellä mainitussa lausunnossaan (PeVL 26/2017) todennut, että Kunnille, kuntayhtymille ja niiden tytäryhteisöille ehdotetun kiellon tuottaa sosiaali- ja terveyspalveluita perusteltavuutta on arvioitava kunnallista itsehallintoa rajoittavana uudelleen.


SUOMEN KUNTALIITTO RY
Arto Sulonen
lakiasiain johtaja

