

Eija Mäkinen

Julkisoikeuden professori (emerita)

Vaasan yliopisto

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Hämeenlinnassa 12.6.2017

Pyydettynä lausuntona hallituksen esityksestä eduskunnalle (HE 15/2017 vp) maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi, hallituksen esityksestä eduskunnalle, laeiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamisesta (HE 47/2017 vp) sekä hallituksen esityksestä HE 52/2017 vp eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveystalvelujen tuottamisesta esitän seuraavaa

Valiokunta on pyytänyt tarkastelemaan esityksiä uudistuksen aikataulun, toimeenpanon ja suoran valinnan palvelujen pilottien sekä uudistuksen tavoitteiden toteutumisen näkökulmasta. Tarkastelen esitystä vain näistä näkökulmista.

Uudistuksen tavoitteet, keinot ja muutoksen osa-alueet

Uudistuksella on monia tavoitteita, koska se on hyvin monipolvinen. Selkeästi ei aina ole hahmotettavissa, mikä on kokonaisuudessa tavoitetta ja mikä keinoa. Muutoksen osat voidaan nähdäksen määritellä seuraavasti sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämisen tavoitteiden kannalta

Muutoksen osat

- a. Maakuntalakiehdotus ja sosiaali-ja järjestämislakiehdotus (jälj. järjestämislaki) liittyvät selvästi toisiinsa, koska palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa on kysymys myös siitä rakennemallista, jolla sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämisestä ja tuottamisesta vastataan ja uuden rakenteellisen mallin eli **vahvan järjestäjätason** hakeminen sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämiselle on ollut uudistuksen lähtökohtainen tavoite (maakunta+sosiaali- ja terveystalvelut). Näin **maakunta voidaan tältä osin nähdä keinona** toteuttaa lain tavoitteita sosiaali- ja terveystoimen alalla.

- b. Lakipakettiin sisältyy kuitenkin rakenteen muokkaaminen laaja-alaiseksi itsehallinnolliseksi maakunnaksi (PeL121.4 §), jolle säädetään paljon muitakin tehtäviä kuin sosiaali- ja terveysterveyst. Tämä tarkoittaa uudenlaista toimivallanjakoa valtion, maakuntien ja kuntien välillä. Tältä osin tavoitteena voidaan pitää itsehallinnollisen maakuntatason luomista ja selkeän toimivallan jaon luomista toimijoiden välille. Tätä kokonaisuutta en käsittele tässä lausunnossa. Osittain olen käsitellyt sitä hallintovaliokunnalle 25.4.2017 antamassani lausunnossa, mutta kaikilta osin arvioita ei vielä voida tehdä, koska aineellinen lainsäädäntö ei tältä osin vielä ole käsitellyssä.
- c. Lisäksi pakettiin kuuluu laki valinnanvapaudesta. Valinnanvapausmalli nähdään tässä uudistuksessa *keinona vahvistaa ihmisten itsemääräämisoikeutta ja parantaa kustannustehokkuutta sosiaali- ja terveystoimen järjestämisessä*. Siihen keskittyy selvästi palvelujen tuottamisen uudet mallit ja myös julkisen ja yksityisen välisen suhteen muutos, jossa palvelutuotanto siirtyy kilpailuille markkinoille.

Lakien tavoitteet sosiaali- ja terveystoimen osalta

Uudistuksen tavoitteita määritellään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevassa lakiehdotuksessa (1 §, jäljempänä järjestämislaki), lakiehdotuksessa asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa (1 §, jälj. valinnanvapauslaki), lakiehdotuksella sosiaali- ja terveysterveyst palvelujen tuottamisesta.

Tavoitteet voidaan yhdistää seuraavasti

- 1) Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen
- 2) Hyvinvointi- ja terveyserojen vähentäminen
- 3) Palvelujen saatavuus koko maassa riittävästi ja yhdenvertaisesti
- 4) Palvelujen kustannustehokas ja hyvä laatu ja kannusteiden lisääminen laadun huomioon ottavaan kustannustehokkuuteen
- 5) ihmisten tarpeita vastaava palvelurakenne
- 6) Palvelujen yhteensovittaminen eli integraatio
- 7) Ihmisten itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen valinnanvapautta lisäämällä
- 8) asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen
- 9) viranomaisten ja tuottajien välisen yhteistyön edistäminen

Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä hyvinvointi ja terveyserojen kaventaminen

Palvelujen saatavuus koko maassa riittävästi ja yhdenvertaisesti

Hallituksen esityksessä (HE 47/2017 vp s. 7) todetaan, että ” perustason palvelujen saatavuus parantuu ja asiakkaiden pääsy perustason palveluihin nopeutuu palvelutarjonnan lisääntyessä” (HE s.7). Vaikutusarvioinnissa puolestaan katsotaan, että valinnanvapaus saattaa aiheuttaa riskin yhdenvertaisuudelle (HE 47/2017 vp. 252-255). Hallituksen esityksessä kuitenkin katsotaan, että valinnanvapausuudistuksella on sen vaikutusarvioinnin perusteella kohtuulliset mahdollisuudet parantaa palveluihin pääsyä ja sen yhdenvertaisuutta. Tähän vaikuttaisi mm. rahoitusmalli (63 §:n ja 66 §). Palvelujen saatavuutta arvioidaan ehdotuksessa ainakin *palvelujen läheisyyden* ja *palveluun pääsyn* näkökulmasta.

Palveluiden saatavuuden parantuminen

Pääsy palveluun

Melko yksiselitteisesti esityksessä todetaan, että palveluun pääsy paranee uudistuksen seurauksena, koska toimijoita tulee lisää ja valinnanvapaus lisää saatavuutta. On mahdollista mennä sinne, minne pääsee. Tämän suuntaista kehitystä onkin tapahtunut esimerkiksi Ruotsissa perusterveydenhuollossa, jossa valinnanvapausmalli on maakunnille pakollinen. Terveyspalvelujen saatavuus ja samalla käyttö on lisääntynyt. Vuonna 2012 tehtiin 26,7 miljoonaa lääkärin vastaanotto- ja kotikäyntiä. Käynnit lisääntyivät eniten kotisairaanhoidossa, lasten sairaanhoidossa ja äitiyshuollossa. (Socialstyrelsen 2014)

Toimijoiden lisääntymiseen vaikuttaa kuitenkin *rahoitustaso yleisesti* ja *korvausmalli*. Ruotsalaisessa oikeuskirjallisuudessa on kiinnitetty huomiota myös siihen, että todellinen valinnanvapaus edellyttää ylikapasiteettia ja ylikapasiteetti on kallista (Johan Höök: Valfrihet från rättsliga utgångspunkter NAT 1/2017, Nordisk administrativt tidskrift <https://www.djoef-forlag.dk/sites/nat/>). Täydellinen jonottomuus luonnollisesti on kallista. Ylikapasiteettia ei siten voi olla muuta kuin tilanteessa, jossa rahaa on runsaasti, eikä se toimi säästötavoitteen yhteydessä. Kun palvelutarvetta joudutaan priorisoimaan myös saatavuuden osalta, niukkojen varojen pitää mennä oikeaan kohteeseen. Ruotsalaisen valinnanvapausmallin arvioinnissa onkin otettava huomioon, ettei mallin käyttöönottoon ole liittynyt Ruotsissa nimenomaista säästötavoitetta.

Hallituksen esityksessä todetaan yksityissektorin korvauskäytännön ja palvelujen saatavuuden osalta seuraavaa: ” Yksityisesti rahoitettujen palvelujen saatavuus nykytilassa perustuu voimakkaasti asiakkaiden korkeampiin maksuosuuksiin. Mikäli vastaavanlainen saatavuus haluttaisiin taata julkisrahoitteisissa palveluissa, olisi rahoitusta tai asiakasmaksuja merkittävästi korotettava (HE 47/2017 s. 130). Jos asiakasmaksuja ei koroteta eikä veroja nosteta, on pidettävä tuottajille maksetut korvaukset ”kurissa”, mikä taas voi vaikuttaa sekä tuottajien halukkuuteen/mahdollisuuteen toimia sote-keskuksina että palveluvalikoiman tai laadun heikentämiseen. Saatavuuden ja jonottomuuden muutosta arvioitaessa on siten otettava huomioon järjestelmän muutos.

Ehdotettu valinnanvapauden malli ei välttämättä lisää eri väestöryhmien välistä tasa-arvoisuutta, toisin kuin hallituksen esityksen vaikutusten tiivistelmäosassa todetaan. Lopputuloksena voi olla myös eriarvoisuuden lisääntyminen. Vaikutusarvioinnin johtopäätös perustuu siihen, että myös pienituloiset ja työterveyshuollon ulkopuolella olevan henkilöt saavat mahdollisuuden tehdä valintoja. He saavat kyllä mallin mukaan tehdä valintoja, valita vaikkapa haluamansa sotekeskuksen ja haluamansa lääkärin, jos tällä on tilaa, mutta järjestelmän muutos tarkoittaa sitä, että muutos voi olla näennäinen. Julkinen raha kanavoituu vahvemmin nyt laajemmalle joukolle eli myös niille, jotka nyt käyttävät yksityisiä terveyspalveluja niistä itse maksaen. Kun näin tapahtuu, se vähentää mahdollisuuksia kattaa palveluja enemmän tarvitsevien palveluvalikoimaa. Niukkojen resurssien tilanteessa se tarkoittaa säästöjä muualla. Kun maakunnalle ei juuri ole taloudellista väljyyttä (verotusoikeus tai lainanotto-oikeus) ja valtion rahoitus tulee olemaan niukkaa, on vaarana, että säästöt joudutaan kohdistamaan juuri heikompiosaisten palveluihin, kuten esimerkiksi lastensuojeluun tai vanhustenhuoltoon tai mielenterveyspalveluihin.

Tämä on yhdensuuntaista ruotsalaisten kokemusten kanssa, kun siellä valinnanvapausuudistuksen katsotaan suosineen enemmän hyvätuloisia kuin niitä, jotka ovat pienituloisia ja tulevat sosiaalisesti epäsuosittomilta alueilta (SOU 2016:78 s. 280, 283). Tämä näkyy myös kysyttäessä asukkaiden käsityksiä valinnanvapaudesta. Valinnanvapauden ja hoidon saatavuuteen ollaan tyytyväisiä, mutta käsitykset vaihtelevat eri ihmisryhmien välillä. Potilaat ovat keskimäärin tyytyväisempiä niillä alueilla, joissa tuottajien välistä kilpailua on enemmän (Vårdanalys 2014 b). Myös erityisesti korkeatuloiset näyttävät olevan muuta väestöä tyytyväisempiä perusterveydenhuollon kehityksen eri aspekteihin (Vårdanalys 2013). Tulokset näyttävät myöhemmin samansuuntaisilta. Korkeasti koulutetut ja hyvätuloiset suhtautuvat positiivisesti yksityistämiseen ja pienipalkkaiset ja naiset negatiivisemmin. (Alexis Palma&Osvaldo Salas: Attityder till privatisering av välfärdstjänster: Nordisk Administrativt Tidsskrift nr. 3/2016 <https://www.djoef-forlag.dk/sites/nat/>)

Henkilöstöresurssit ja palveluiden saatavuuden turvaaminen

Palveluiden saatavuudessa on kyse myös henkilöstöresursseista. Esimerkiksi Ruotsissa ongelmia hoidon saatavuudessa on pyritty helpottamaan lisäämällä lääkärin määrää. Työllistettyjen lääkärin määrä on lisääntynyt Ruotsissa 8 % vuosina 2006–2011 ja juuri lääkärin määrä on lisääntynyt eniten. (Konkurrensverket 2014). Suomalainen monituottajamalli, joka pitää sisällään osin myös sosiaalitoimen, voi tarkoittaa lisääntyvää kilpailua henkilöstöstä sekä sosiaali- että terveydenhuollon puolella. Tämä ei ole ongelmallista palvelujen saatavuuden ja turvaamisen kannalta, jos kaikkialla, myös tärkeillä lastensuojelun ja mielenterveyspalveluiden sekä terveydenhuollon puolella päivystyksessä ja muissa kriittisillä lääketieteen aloilla pystytään ylläpitämään palvelut. Tässä on selviä riskejä.

Alueellinen näkökulma - koko maassa riittävästi ja yhdenvertaisesti

Palvelujen läheisyyden toteutuminen riippuu maakuntien tekemistä ratkaisuista ja toisaalta palveluverkostosta, joka on osin valtion ohjattavissa. Palvelujen monipuolisuus taas liittyy tuottajista ja niiden tarjontavalikoimasta sekä pienten tuottajien tosiasiallisista mahdollisuuksista päästä markkinoille.

Monituottajamallissa tuottajille ei ole tarkoitus lailla asettaa toimintapisteen paikkaa koskevia ehtoja (valinnanvapauslaki 41 § ja HE 47/2017 vp s. 201-202). Maakunnalla ei siten ole mahdollisuuksia vaikuttaa sotekeskusten sijoittumiseen. Omistajaohjauksella voitaisiin kenties vaikuttaa maakunnan omistamiin sotekeskuksiin. Koska yhtiöt tässä mallissa kuitenkin toimivat kilpailuasetelmassa markkinoilla, tämä ei ole toimiva ratkaisu. Valinnanvapauslaissa on kyllä mekanismi, jolla voidaan varautua tilanteeseen, jossa palvelut joltakin alueelta puuttuvat kokonaan. Valinnanvapauslain 81 §:n mukaan maakunnan on ennakolta varauduttava turvaamaan asiakkaidensa riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut siltä varalta, että palveluja ei ole markkinoilla. Näitä palveluja voidaan tuossa tilanteessa poikkeuksellisesti hoitaa valinnanvapauslain 52 §:n mukaan myös yhtiöittämisvelvollisuuden estämättä. Edellytyksenä on, ettei asiakkaan saatavana kohtuudella ole suoran valinnan palvelun tai asiakassetelipalvelun tuottajien palveluja eikä palvelujen saatavuutta voida turvata maakuntalain 116 §:n tarkoittamalla julkisella palveluvelvoitteella. Toiminnan tapahtuessa ideaalisesti siten, että asiaan on varauduttu ja kaikki valmiudet ovat olemassa, voidaan välttää se, että asiakas jää ilman palveluja ja hoitoa ja näin yhdenvertaisuus ja palvelut pystytään turvaamaan.

Selvänä riskinä kuitenkin on, ettei säännös käytännössä toimi tilanteen edellyttämällä tavalla nopeasti ja tehokkaasti, kun vielä otetaan huomioon lain asettamat ehdot toiminnalla. Koska maakunnan palvelutuotanto on yhtiöitetty eikä maakunnalla itsellään ole välittömästi henkilöstö- ja muita voimavaroja paikata palvelutuotantoa, turvaamisvelvoite on haasteellinen, kuten hallituksen esityksessäkin todetaan (HE 47/2017 s. 254).

Valinnanvapausmallin arvioinnissa on hallituksen esityksessä todettu, että tuotantoyksiöitä tulee sijoittumaan ensisijassa väestörikkaille alueille. Ruotsissa on todettu, että terveyskeskusten sijoittumiseen pätee liiketoiminnan ansaintalogiikka – toimintaa kannattaa harjoittaa siellä, missä kysyntää on riittävästi. uusia terveyskeskuksia on perustettu lähes yksinomaan suuriin kaupunkeihin

ja taajama-alueille (Konkurrensverket 2014). Ruotsalaisessa mallissa on todettu saatavuuden väestörikkailta alueilla parantuneen, muualla muutosta ei ole tapahtunut tai saatavuus on heikentynyt. Väestön määrää pidetään keskeisenä tekijä, eikä esimerkiksi sitä, miten maakunnat ovat määritelleet korvaukset (SOU 2016:78 s. 280).

Laatu ja kustannusvastaavuus

Esitys perustuu oletukseen *kustannusvaikuttavasta toiminnasta, jossa kilpailu* saa aikaan positiivisia vaikutuksia sekä laadun että kustannusten kannalta. Myös Ruotsissa valinnanvapauden käyttöönottoa on perusteltu tehokkuuden ja laadun parantamiselle. Näiden mittaaminen on osoittautunut haasteelliseksi, mutta viimeisessä selvityksessä on todettu, ettei hyvinvointialoilla lisätyllä kilpailulla tai voittoa tavoittelevien yritysten käyttämisellä ole ollut yksiselitteisiä vaikutuksia laatuun ja kustannustenhillintään. Tämän on katsottu johtuvan siitä, että julkisesti rahoitetulla hyvinvointiala ei toimi samalla tavalla kuin varsinainen yksityinen sektori, jonka palvelut asiakas itse rahoittaa. Kyse on näennäismarkkinoista. Kilpailua haittaa mm. se, että laatua on niin vaikea määritellä ja mitata ja käyttäjien on vaikea tehdä tietoon perustuvia valintoja. Lisäksi on olemassa suuri tarve järjestelmän valvontaan ja ohjaukseen.(SOU 2016: 78 s. 316-318).

Myös niistä henkilöistä, jotka eivät ole käyttäneet yksityisiä palveluita, tullaan maksamaan kapitaatiokorvaus (HE 47/2017 vp s. 130). Tämä koskee yleisen terveydenhoidon kustannuksia ja hammashoitoa. Tämä siis lisää kustannuksia ja pakottaa säästöihin muissa palveluissa, ainakin jos kilpailu ei tuotakaan kustannustehoa.

Järjestelmämuutoksen kustannuksia ei ehkä ole osattu ottaa arviossa huomioon. Yksityinen sosiaali- ja terveyspalvelu muuttuu tässä mallissa julkisin varoin tuotetuksi perustuslain säätämäksi julkiseksi hallintotehtäväksi (PeL 124 §). Tästä seuraa, että järjestelmää on seurattava, ohjattava ja valvottava, mistä syntyy kustannuksia sekä maakunnalle että kaikille sotekeskuksille. Sotekeskuksiin sovelletaan yleishallinto-oikeudellisia säännöksiä, hallintolakia, kielilaki ja julkisuuslakia. Kun yksityistä toimintaa on pidetty joustavana, tilanne monin tavoin muuttuu. Mikäli palvelutilanteissa syntyy riitoja, sotekeskukset joutuvat niihin osalliseksi ja riidat voivat jakaantua eri tahoille: käräjäoikeuteen ja hallinto-oikeuksiin. Ne ovat joka tapauksissa uudenlaisia koska julkinen aspekti on aina läsnä näissä oikeussuhteissa. Sotekeskuksille asetettu kokonaisvaltainen vastuu asiakkaasta ja asukkaan integroiduista palveluista on myös uudenlainen vaatimus.

Kustannussäästöjä haetaan myös palveluiden integraatiosta vaikka integraaliolla on tietysti myös ja erityisesti asiakaslähtöinen näkökulma.

Maakunnalle asetetuista velvoitteista – miten ne kyetään hoitamaan?

Uudistuksen tavoitteena sosiaali- ja terveystoimen näkökulmasta on ollut perustaa riittävän vahva palvelujen järjestäjätaho, jollaiseksi on valittu itsehallinnolliset maakunnat (HE 15/2017 vp s. 155). Tämän katsotaan edistävän mahdollisuutta toteuttaa palvelut siten, että palvelut nivotaan yhteen ja saadaan aikaan sekä horisontaalinen (sosiaalipalvelut ja terveyspalvelut) että vertikaalinen (peruspalvelut ja erityispalvelut) *integraatio*.

Maakunnalla on vastuu palvelujen järjestämisestä (järjestämislaki 9 §). Maakunta vastaa tällöin järjestämislain viittauksen mukaan maakuntalain 7 §:n mukaan myös asiakkaiden oikeuksien toteuttamisesta ja palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta, kuten myös palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta, tarpeen, määrän ja laadun määrittämisestä, tuottamistavasta, tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta sekä viranomaisille kuuluvan toimivallan käyttämisestä. Järjestämislaissa vielä erikseen toistetaan vastuu asiakkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteensovittamisesta kokonaisuuksiksi ja toiminnan yhteensovittamisesta kunnan, valtion ja maakunnan muiden palvelujen kanssa. Järjestämislaissa asetetaan maakunnalle velvollisuus huolehtia yhteen sovitettuja palveluja tarvitsevien asiakasryhmien tunnistamisesta, palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien määrittelemisestä sekä asiakasta koskevan tiedon hyödyntämisestä eri tuottajien välillä (13 §). Palvelun tuottajalle puolestaan on asetettu monia velvoitteita palvelujen toteuttamisessa (järjestämislaki 23 §). Valinnanvapauslain mukaan suoran valinnan palvelun tuottaja vastaa palvelujen yhteensovittamisesta, jos asiakas saa vain suoran valinnan palveluja. Muutoin suoran valinnan palvelun tuottajan on tehtävä yhteistyötä maakunnan kanssa. Lisäksi valinnanvapauslain 36 §:n mukaan maakunnan liikelaitoksen palveluja voidaan antaa sosiaali- ja terveyskeskusten yhteydessä.

Lakiehdotuksessa on siten monin tavoin säännösten avulla yritetty huolehtia väistämättä hajaantuvien palvelujen yhteensovittamistarpeesta. Kuitenkin malli johtaa palvelujärjestelmän hajaantumiseen ja kilpailuelementit vaikuttavat toimijoiden suhteissa. Maakunnan mahdollisuudet ohjata ja valvoa ja huolehtia vastuistaan tässä mallissa ovat heikommat kuin perinteisessä mallissa.

Tilaaja-tuottaja -malli ja yhtiöittäminen

Maakunnan on omassa tuotannossaan tuotettava palvelut liikelaitoksessa eli rakennettava toimintansa tilaaja-tuottaja -mallin mukaisesti sekä suoran valinnan palveluissa yhtiöitettävä toimintansa (yhtiöittämisvelvollisuus). Malli, jossa maakunnan on erotettava järjestäminen ja tuottaminen omassa toiminnassaan (järjestämislaki 22 §) ja toimittava monituottajamallissa valinnanvapauslain

säättämällä yhtiöittämällä oma toiminta hankaloittaa maakunnan järjestämisvastuuta. Hallituksen esityksessäkin todetaan, että maakunnan olisi helpompi turvata palvelut ilman yhtiöittämisvelvoitetta. Valinnanvapauden laajentaminen yksityiseen palvelutuotantoon ja sen kautta tavoiteltavat hyödyt olisi osaksi saavutettavissa myös mallilla, jossa maakunnalla ei olisi oman tuotannon yhtiöittämisvelvoitetta. Kansanvaltaisuudenkin näkökulmasta tämä olisi parempi ratkaisu. (HE 47/2017 vp s. 269). Onkin todettava tässäkin yhteydessä, että malli on perustuslainkin kannalta ongelmallinen (PeL 124 §) ja perustuslakivaliokunta joutuulinjaamaan, onko se ylipäänsä perustuslain mukainen. Itse olen suhtautunut siihen kriittisesti.

Maakunnan oman tuotannon yhtiöittämisvelvoite ja siihen liittyen julkisen ja yksityisen kilpailuasetelma markkinoilla on kaiken kaikkiaan riskialtis yhdistelmä. Valinnanvapausmalleja rakennettaessa yhtiöittäminen ei ole oikeudellisesti välttämätöntä EU-oikeuden näkökulmasta, kunhan tämä otetaan mallin rakentamisessa huomioon. Tällaista velvoitetta ei ole Ruotsissakaan. Nyt rakennettavassa mallissa palvelut viedään markkinoille tavalla, jossa julkiset ja yksityiset tuottajat ovat samassa asemassa. Tämä on hallituksen esityksen mukaan poliittinen ja tietoinen ratkaisu. Se myös tarkoittaa sitä, että EU-oikeudellinen sääntely kaikinensa tulee koskemaan näin tuotettuja sosiaali- ja terveyspalveluja. EU-oikeuden soveltaminen riippuu siitä, minkälainen kilpailumalli kansallisesti valitaan. Suomalainen malli on perinteisesti perustunut ns. solidariteettiperiaatteelle, jolloin EU-oikeuden rajoitteet eivät ole tulleet kysymykseen. Yhtiöittämisvelvoite muuttaa asetelmaa selvästi taloudellisen toiminnan suuntaan ja tämä pitäisi ottaa paremmin huomioon sääntelyn vaikutuksia arvioitaessa. (esim. valtiontukisäännöt ja kilpailua koskevat säännöt). Esimerkiksi aatteellisten yhdistysten käytölle tällä voi olla merkitystä (sk. Johan Höök NAT 1/2017s. 13-18).

Rahoitus palvelujen saatavuuden turvaamisessa

Palvelujen saatavuuden turvaamiseksi rahoitus on tärkeä elementti. Se vaikuttaa palvelujen saatavuuteen, laatuun ja mahdollisuuteen synnyttää markkinoita sekä ohjaukseen ja valvontaan. Rahoitusperiaatteen ydinsisältönä on, että maakunnalla tulee olla riittävät varat, jotta se selviää sille säädetyistä vastuista. Järjestämislaissa periaate huomioidaan mm. niin, että palvelujen saatavuuden, laadun ja rahoituksen riittävyyttä seurataan, valtio ja maakunta toimivat yhteistyössä ja lisäksi toimintaa valvotaan, ohjataan ja arvioidaan (järjestämislaki 29-30 §) Maakuntien kokonaisrahoitus määritellään siten, että rahoituslain 5 §:n mukaan toteutuneita kustannuksia rajoitetaan säästötavoitteen toteuttamiseksi. (rahoituslaki 6 §:n 1 momentti). Säästöt arvellaan saatavan rahoitusjärjestelmällä, palvelujärjestelmän muutoksilla ja ohjauksella. Siirtymäsäännösten arvellaan helpottavan siirtymistä menoperusteisesta rahoituksesta laskennalliseen. Tarveperusteinen rahoituksen jakaantuminen maakuntien välillä ei vaikuta kokonaisrahoitukseen. Määritely säästötavoite (kustannusten kasvun hillintä) ei ole kuitenkaan ongelmaton sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuun kannalta. Rahoitus on jo lähtökohtaisesti niukka (HE s. 673-674). Lisäksi maakunnilla on kovin vähän joustomekanismeja tiukoissa tilanteissa vaikka lakisääteinen kustannusten kasvun hillinnän tavoite perusoikeuksien turvaamiseksi tätä edellyttäisi. Sellaisina kyllä toimii rahoituslain 6 §:n 2 momentti, 7 §:n harkinnanvarainen rahoitus ja taloudellisissa vaikeuksissa olevaa maakuntaa koskeva sääntely (8 §). Joustomekanismit on

rakennettu siten, että perusoikeuksien turvaamiseksi rahoitusta voidaan myöntää vain kaikille maakunnille (6 §:n 2 momentti). Rahoituslain 7 §:n mukainen harkinnanvarainen rahoitus yhdelle maakunnalle voi yksittäisessä tapauksessa, rahoitusvajeen ollessa huomattava, vaikuttaa niiden muiden maakuntien selviämiseen, joiden rahoitus juuri ja juuri muuten riittäisi.

Uudistuksen pilotit

Valinnanvapauslain 88 §:ssä ja 89 §:ssä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palvelujen pilotoinnista. Pilotoinnit on tarkoitus toteuttaa 2017-2022. Tarkoituksena on, että näin saataisiin kokemusta suoran valinnan palveluista ja voitaisiin tukea sosiaali- ja terveyskeskusten toiminnan varhaista käynnistämistä sekä saada kokemusta henkilökohtaisesta budjetista ja tukea sen käyttöönottoa. Pilotointiin osallistuville kunnille ja kuntayhtymille ja maakunnille myönnettäisiin valtionavustusta valtion talousarviossa siihen osoitetun määrärahan mukaisesti.

Pilotoinnin hallinnointi olisi ensin kunnilla ja kuntayhtymillä ja siirtyisi maakunnalle 1 päivästä tammikuuta 2019 lukien.

Pilotit jouduttavat toimeenpanoa. Ne mahdollistavat sen, että sosiaali- ja terveyskeskusten toiminta voidaan aloittaa jo syksyllä 2018. Tähän liittyy myös se, että maakunta saa jatkoaikaa valinnanvapauslain 15 §:n edellyttämän täyden palveluvalikoiman toteuttamiseen. Uudistuksen toimeenpanoon tarjotaan valtakunnallista toimeenpanoa sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön sekä muiden ministeriöiden ja valtion eri virastojen ja laitosten toimesta sekä lisäksi muutostukea maakunnittaiseen valmisteluun (94 §)

Ensinnäkin on todettava, että valinnanvapauslain 88 §:stä ei selvästi ilmene mitä pilotointi koskee, koska siinä vain todetaan, että pilotointi voi koskea 15 §:n 2 ja 3 momentin mukaisia palveluja. Lisäksi todetaan, että pilotoinnissa voi olla mukana sellaisia sosiaalipalveluja joista säädetään sosiaalihuoltolain 45 §:ssä ja tällöin muutoksenhaussa sovelletaan sosiaalihuoltolan 6 luvun säännöksiä. Siinä ei esimerkiksi ole viittausta yhtiöittämisvelvollisuuteen, vaikka siinä oletetaan (5 momentti) kuntien ja kuntayhtymien siirtävän palveluja omistamiensa osakeyhtiöiden hallinnoimaksi. Pilotointiin osallistumisen edellytyksenä sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on asettamassa ehdoksi, että kunnat ja kuntayhtymät yhtiöittävät kokeilun piirissä olevat palvelunsa.

Pilotointi on tällä mallilla ongelmallinen siksi, että siinä väistämättä vauhditetaan kuntien ja kuntayhtymien palvelujen tuotannon yhtiöittämistä huomattavalla rahallisella panoksella tosiasiasa jo ennen lain voimaantuloa. Mikäli yhtiöittäminen osoittautua perustuslain vastaiseksi, yhtiöt on silloin perustettu, mutta ne voidaan joutua myös purkamaan.

Koska yhtiöittäminen saattaa alkaa jo ennen kuin laki tulee voimaan, on toimittava siltä osin nykyainsäädännön puitteissa. Yksi keskeisimpiä kysymyksiä (myös) voimassa olevan lain aikana on, voidaanko perustuslain 124 §:n edellytyksin alueella ylipäänsä yhtiöittää julkinen toiminta ja kuinka laajalti. Esimerkiksi virkavastuu ei ilmeisesti koskisi yhtiöiden työntekijöitä ilman erillistä sääntelyä. Merkittävä julkisen vallan käyttö, kuten pakkotoimien käyttö vaikkapa lastensuojelussa on hoidettava viranomaistoimintana kunnissa/kuntayhtymissä, mikä on erikseen huomioitava.

Pilotoinnin aikataulua ja sen käyttöalaa tulisi pohtia uudelleen. Voi olla tarpeen hankkia kokemusta esimerkiksi henkilökohtaisen budjetin käyttöönotosta. Erilaiset aido kokeilut erilaisista tavoista tuottaa suoran valinnan palveluja voisivat niin ikään olla aiheellisia. Kokeilujen tulisi kuitenkin tapahtua ajallisesti ennen kuin koko valtakunnan malli lyödään lukkoon. *Yhtiöittämistä, joka on uudistuksen oikeudellisesti hankalin kohta, ei tulisi vauhdittaa etupainotteisesti.*

Uudistuksen aikataulu

Toimeenpano jakautuu 4 vaiheeseen. Esivalmistelu (myös pilotit) tehdään kuntien ja kuntayhtymien kanssa maakuntien väliaikaishallinnon toiminnan käynnistymiseen saakka. Alun perin tarkoituksena oli käynnistää väliaikaishallinto heinäkuussa 2017, mikä näyttää viivästyvän ja toimeenpanoaika lyhenee. Maakunnan väliaikaiselle valmisteluelimelle jää paljon tehtäviä. Se vastaa maakunnan toiminnan ja hallinnon käynnistämisen valmistelusta ja monista heterogeenistä tehtävistä, kuten maakuntavaaleista, erilaisista sopimuksista ja omaisuutta koskevista selvityksistä sekä maakuntavaalien järjestämisestä. Nämä eivät ole yksinkertaisia, kun otetaan huomioon järjestelmän perusteellinen muutos. Tilanne helpottuu olennaisesti, jos yhtiöittämisestä luovutaan. Jo tammikuussa 2018 on maakuntavaalit ja maakuntien järjestäytyminen alkanee aikaisintaan maaliskuussa. Heti aluksi on runsaasti luottamushenkilöiden ja virkahenkilöstöön liittyviä tehtäviä: maakuntahallituksen valinta, maakuntajohtajan ja muiden johtajien virkojen täyttäminen maakunnan hallintosäännöstä päättäminen. Maakunnan strategia, palvelutuotantostrategia pitää päättää.

Valinnanvapauslain 84-93 §:ssä säädetään valinnanvapausjärjestelmän toimeenpanosta vaiheittain ja siten, että maakunta voi päättää tarkemmin valinnanvapauden toimeenpanon jaksotuksesta. Maakunnan tulee päättää siitä, miten suoran valinnan palveluiden tuotantovastuu siirretään valinnanvapausyhtiöille viimeistään 30.8.2018. Maakunnan tulee päättää yhtiöittämisvelvoitteen piiriin kuuluvien toimintojen yhtiöittämissuunnitelmasta ja tuottajien korvauksista viimeistään

30.9.2018. Valinnanvapauslain perusteella maakunnan viimeistään 30.6.2017 mennessä päätös siitä, miten sosiaali- ja terveyskeskusten ja suunhoidon yksiköiden palvelut siirretään yhtiömuotoisille sote-keskuksille ja suunhoidon yksiköille sekä viimeistään 30.9. 2018 valinnanvapautuottajien ehdoista ja korvauksista. Yhtiöittäminen tulee tehdä viimeistään vuoden 2018 aikana.

Järjestämisvastuu siirtyy maakunnille 1.1.2019 lukien. Tällöin tulevat myös käyttöön asiakasseteli, henkilökohtainen budjetti ja suunhoidon palvelut siirtyvät suunhoidon yksiköille.

Ennen järjestämisvastuun siirtämistä maakunnille on tehtävä suuri joukko toimenpiteitä, joita on eritelty Kuntaliiton lausunnossa 19.5.2017. Erittelemättä niitä tehtäviä tässä, totean että selvitys osoittaa, että uudistuksen toteuttaminen aiotussa kireässä aikataulussa vaarantaa palvelujen turvaamista. Aikataulu on kaiken kaikkiaan epärealistinen.

Tiivistelmä

Lakiehdotuksilla esitettävä muutos on Suomen hallintohistorian suurin hallinto- ja palvelurakenteen muutos. Esityksellä luodaan ensinnäkin itsehallinnolliset maakunnat, joille säädetään monia lakisääteisiä tehtäviä, suurimpana ryhmänä sosiaali- ja terveysasiat. Samalla perinteinen suomalainen hyvinvointimalli, jossa kunnat ovat vastanneet sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta muutetaan perusteiltaan radikaalisti. Ehdotetun järjestelmämuutoksen jälkeen maakunnat vastaavat palvelujen järjestämisestä ja niiden tuottamisesta, mutta maakunnan liikelaitos ei voi itse tuottaa suoran valinnan palveluja eikä asiakassetelillä tuotettavia palveluja. Mikäli maakunta haluaa tuottaa näitä valinnan vapauden alaisia palveluja, sen tulee perustaa yhtiö tai yhteisö palvelujen tuottamiseksi (yhtiöittämisvelvollisuus). Näin kaikki palvelutuotanto tapahtuu markkinoilla siten, että maakuntien itse omistamat yhtiöt ja yksityisten toimijoiden omistamat yhtiöt kilpailevat keskenään asiakkaista. Palvelutuotanto rahoitetaan julkisin varoin. Muutoksesta aiheutuu riski sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdenvertaiselle saatavuudelle. Muutos vaatii perustuslakivaliokunnan kannanoton yhtiöittämisen sallittavuuteen ylipäänsä ja todennäköistä on, että valinnanvapausmallia on muutettava, mikä muuttaa aikataulutusta.

Muutoksen aikataulu vaikuttaa epärealistiselta ja sen tekemiseen on syytä ottaa aikalisä ja liikkeelle voidaan lähteä esimerkiksi siitä, että muutoksella on erilaisia osa-alueita, joita voidaan hyvin jaksottaa.

a. Maakuntalaki ja järjestämislaki liittyvät selvästi toisiinsa, koska palvelujen tuottamisessa on kysymys myös siitä rakennemallista, jolla sosiaali- ja terveystalvetut tuotetaan ja uuden rakenteellisen mallin eli vahvan järjestäjätason hakeminen sosiaali- ja terveystalvetujen järjestämiselle on ollut uudistuksen lähtökohtainen tavoite. Pelkästään tämä muutos on suuri. (Maakunta+sotetalvetut) ja tähän tehtävään valmistautuminen vaatii aikaa, jotta muutos tapahtuu häiriöttä, sosiaali- ja terveystalvetut pystytään turvaamaan ja tukeutumaan hyvään hallintoon.

b. Lakipakettiin sisältyy kuitenkin rakenteen muokkaaminen laaja-alaiseksi maakunnaksi, jolle säädetään paljon muitakin tehtäviä kuin sosiaali- ja terveystalvetut. Tämä tarkoittaa uudenlaista toimivallanjakoa valtion, maakuntien ja kuntien välillä. Tämäkin muutos on jo sellaisenaan suuri ja tähän liittyvä aineellinen lainsäädäntö vaikutusarvioineen puuttuu.

c. Lisäksi pakettiin kuuluu nyt käsittelyyn tuotu laki valinnanvapaudesta. Tällä lailla ei ole selvää suhdetta edellä mainittuihin lakeihin, sillä kysymys on itse asiassa (vain) valinnanvapauden toteuttamisen mallista, ja se voidaan toteuttaa monella eri tavalla. Mikäli uuteen malliin joudutaan, sen vaihtoehtojen arviointi vaatii niin ikään aikaa.

Osat ovat toteutettavissa erikseen ja vaihteittain, mutta niiden sitominen yhtäaikaiseksi kokonaisuudeksi liittyy hallituksen esityksen mukaan hallitusohjelmaan, eli muutoksen perusteluna on toiminut hallitusohjelma ja julkisuudessa olleiden tietojen mukaan sitä seuranneet sopimukset. Tästä koko paketin toteuttamisesta kerralla ja kiireellä aikataululla seuraa riskejä palvelujen turvaamiselle ja hyvälle hallinnolle.

Vähimmäisvaatimuksena jaksotukselle on, että toimeenpanoa jaksotetaan ottaen huomioon edellytyksen järjestelmän hallintaan (maakunnan toiminnan käynnistäminen, tiedonhallinta jne) on varmuudella toteutettu. Pilotointi on hyväksi, kunhan sillä kokeillaan aidosti erilaisia vaihtoehtoja ja uusia toimintatapoja.

