

Eija Mäkinen

Julkisoikeuden professori (emerita)

Vaasan yliopisto

3.4.2018

PERUSTUSLAKIVALIOKUNNALLE

Pyydettyinä lausuntona hallituksen esityksestä eduskunnalle (HE 16/2018 vp) laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi esitän seuraavaa.

Lähtökohtia

Perustuslakivaliokunta korosti lausunnossaan (PevL 26/2017 vp) pitävänsä erittäin tärkeinä maa-
kunta- ja sote-esityksen ja valinnanvapauslakiesityksen tavoitteita sosiaali- ja terveydenhuollon *peruspalveluiden vahvistamisesta*, asiakkaiden *valinnanmahdollisuuksien edistämisestä* ja *palveluiden saatavuuden ja laadun parantamisesta*. Valiokunta toisti käsityksensä siitä, että sosiaali- ja terveys-
palvelujen uudistamiselle on olemassa perusoikeusjärjestelmään pohjautuvia painavia perusteita, jotka puoltavat sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämis- ja tuottamisvastuun siirtämistä yksittäisiä
kuntia suurempien toimijoiden hoidettavaksi (PeVL 75/2014 vp, s. 2/I). Valiokunta katsoi, että *sosi-
aali- ja terveyspalvelujen tehostamiselle, integraatiolle sekä järjestäjien kantokyvyn vahvistamiselle*
on olemassa akuutti tarve myös sosiaalisten perusoikeuksien toteutumisen näkökulmasta.

Johtopäätöksissään hallituksen esityksestä HE 47/2017 vp perustuslakivaliokunta katsoi, että lakiehdotukset voidaan käsitellä tavallisen lain säätämisyjärjestyksessä vain, jos valiokunnan sosiaali- ja
terveyspalveluita koskevasta *yhtiöittämisvelvollisuuden poistamisesta, maakuntien oikeudesta itse
tuottaa sosiaali- ja terveyspalveluita, julkisen hallintotehtävän antamisesta yksityiselle, voimaantulo-
ja siirtymäsäännöksistä sekä maakuntien tehtävien lakisääteisyysydestä* tekemät valtiosääntöoikeudelliset huomautukset otetaan asianmukaisesti huomioon.

Yhtiöittämisvelvollisuus ja maakunnalle asetettu kielto tuottaa suoran valinnan palveluja on poistettu

Perustuslakivaliokunnan lausunnon (PeVL 26/2017 vp) mukaan aiemman valinnanvapauslakiehdotuksen (HE 47/2017 vp) valtiosääntöinen ongelmallisuus liittyi ensinnäkin tilanteisiin, joissa tiettyyn
osaan maata ei syntyisi markkinoiden kautta palvelutuotantoa. Tällöin ehdotetut säännökset eivät
turvanneet palveluja perustuslain kannalta riittävällä tavalla. Tämä johtui nimenomaan maakunnille
asetetusta yhtiöittämisvelvollisuudesta, jolla maakuntaa kiellettiin itse tuottamasta kyseessä olevia
palveluita. Maakunnan velvollisuus yhtiöittää suoran valinnan palveluiden tuottaminen on poistettu
hallituksen esityksestä. Tämän esityksen (HE 16/2018 vp) 16 §:n mukaan maakunnan sosiaali- ja
terveyskeskukset ja suunhoidon yksiköt voivat toimia järjestämislain mukaisen liikelaitoksen osana

tai niitä varten voidaan perustaa erillinen liikelaitos tai liikelaitoksia. Lisäksi maakunnalla voi olla yksi tai useampi yhtiö tai muita yhteisöjä näiden toimintojen tuottamista varten.

Maakunnalla on näin ollen velvollisuus ja mahdollisuus omalla tuotannollaan vastata palvelujen saatavuudesta ja siten sosiaalisten perusoikeuksien turvaamisesta, jos palveluja ei jollain alueella ole poikkeuksellisessa tilanteessa saatavilla.

Valinnanvapauslain 16 §:n sanamuodosta ja hallituksen esityksen perusteluista ilmenee, ettei maakunta voi yhtiöittää kaikkea suoran valinnan palvelutuotantoa, koska sillä pitää olla riittävästi omaa tuotantoa. Sääntelymallia voisi tältä osin tarkentaa, koska valinnanvapausmallista johtuva kilpailuasetelma voi käytännössä johtaa turvaamisvelvollisuuden kannalta liian laajoihin yhtiöittämissiin. Hallituksen esityksen perustelujen teksti ”riittävästi omaa tuotantoa” voisi sisältyä lakitekstiin

Asiakassetelipalvelut ja liikelaitoksen oma tuotanto

Perustuslakivaliokunta edellytti niin ikään, että laista pitää poistaa maakunnalle asetettu kielto tuottaa itse asiakassetelipalveluja (HE 47/2017 vp, 24 §). Tässä esityksessä asiakassetelipalveluja tuottavat yksityiset palveluntuottajat, mutta jos valittavana ei ole kyseistä palvelua tuottavaa asiakkaalle sopivaa palveluntuottajaa, maakunnan liikelaitos vastaa palvelun tuottamisesta muulla tavoin (HE 16/2017 vp). Tällaisia tapoja voivat olla liikelaitoksen oma tuotanto tai esimerkiksi ostopalvelusopimukset (HE 16/208 vp s. 235).

Valtiosääntöoikeus ja EU-oikeus

Mikäli sosiaali- ja terveyspalvelut viedään markkinoille niin, että toiminta muuttuu taloudelliseksi, eikä ole enää ns. solidaarisuusperiaatteen mukaista, kaikki EU-oikeuden velvoitteet tulevat noudatettaviksi. Euroopan unionin tuomioistuimen vakiintuneen oikeuskäytännön mukaan unionin lainsäädäntö on ensisijaista suhteessa kansallisiin säännöksiin (ks. PeVL 20/2017 vp, s. 6 ja PeVL 51/2014 vp, s. 2/II). Perustuslakivaliokunta on lausunnossaan (PeVL 26/2017 vp) arvioinut, että valinnanvapausmallin toteuttaminen yhtiöittämisvelvollisuuden keinoin johtaisi siihen, että suomalaista sosiaali- ja terveydenhuoltoa pidettäisiin jatkossa EU-oikeudessa tarkoitettuna taloudellisena toimintana, mikä saattaisi merkitä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteita koskevan kansallisen päätösvallan olennaista kaventumista. Valiokunta painotti, että tällä näkökohdalla on merkitystä arvioitaessa mahdollisuuksia säännellä nyt ehdotettavaa järjestelmää jatkossa myös mahdollisten nyt käsittelyssä olevien ehdotusten täydennys- ja korjaustarpeiden osalta. Tästä seurasi, että valtioneuvoston on jatkossa huolehdittava erityisen tarkasta lakiehdotusten EU-oikeudellisesta arviosta tarvittaessa yhteistyössä EU:n viranomaisten kanssa. Olennaista nähdäkseni on, että

- EU:n perussopimukset eivät määritä jäsenvaltioiden tapaa järjestää ja tuottaa lakisääteisiä sosiaali- ja terveyspalveluita eivätkä edellytä niiden viemistä markkinoille.

- Lakisääteisten julkisen vallan vastuulla olevissa palveluissa, joita lakiehdotuksen mukaan tuottavat myös yksityiset toimijat, on kyse julkisista hallintotehtävistä. Nähdäkseni tällaisten tehtävien hoitaminen, joita julkinen valta ohjaa ja valvoo, ja joista se myös vastaa, eivät ole sellaista taloudellista toimintaa, jota EU:n kilpailusäännökset koskevat, vaan tämä toteuttaa ns. solidaarisuusperiaatteen vaatimukset

-Jos palvelut viedään markkinoille siten, että malli toteuttaa taloudellisen toiminnan kriteerit, EU-oikeuden velvoitteita on noudatettava. Noudatettavaksi tulevat valtiontukisäännökset ja mahdollisesti myös yhtiöittämisvelvoite.

Minulla ei ole tässä vaiheessa edellytyksiä arvioida Euroopan yleisen tuomioistuimen päätöksen (asia T—216/15, annettu 5.2.2018) ns. Slovakia- tapauksen mahdollisia vaikutuksia suomalaiseen malliin, varsinkaan malleihin liittyvien erojen vuoksi. Kiinnitän huomion vain siihen, että valiokunta on edellyttänyt hallituksen huolehtivan erityisen tarkasti lakiehdotusten EU-oikeudellisesta arviosta. Hallituksen esityksessä (104-110) on nähdäkseni arvioitu hyvin esityksen valtiontukiluonnetta ja arvioon liittyviä epävarmuustekijöitä.

-Mikäli malli tai sen osat kuitenkin, vastoin hallituksen esitykseen sisältyvää käsitystä, katsottaisiin taloudelliseksi toiminnaksi, se saattaisi edellyttää yhtiöittämistä ja muutenkin huomion kiinnittämistä EU-oikeuden kilpailuneutraliteetista johtuviin vaatimuksiin, mm. valtiontukisääntelyyn. EU-oikeuden etusijasta johtuen sääntelymallia olisi kenties muutettava yhtiöittämisvelvoitteenkin suuntaan. Edessä voisi olla myös yksittäisiä valtiontukeen liittyviä riitoja.

- Perustuslakivaliokunnan lausunnon (PeVL 26/2017 vp) mukaan edelliseen hallituksen esitykseen (HE 47/2017 vp) sisältynyt yhtiöittämisvelvoite vaarantaisi suurella todennäköisyydellä sosiaalisten perusoikeuksien yhdenvertaisen toteutumisen ja olisi ongelmallista myös kansanvaltaisuuden kannalta.

Valtiosääntöoikeudellisesta näkökulmasta on edessä riskitilanne.

Julkisen vallan velvollisuus turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut yhdenvertaisesti sekä väestön terveyden edistäminen (PeL 19 §:n 3, 6 §:n 1 ja 2 momentti ja 22 §)

Hallituksen esityksen tavoin (s. 329) arvioin, että sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjä- ja tuottamisvastuun siirtäminen maakuntatasolle voi lähtökohtaisesti vahvistaa yhdenvertaisuutta, jos maakunta kykenee lain sille antamin välinein kantamaan vastuun yhdenvertaisten palveluiden turvaamisesta. Hallituksen esityksessä ilmenee maakunnilla olevan järjestämisvastuun ohella myös ainakin osittainen omaan tuotantoon perustuva tuottamisvastuu.

Malli on joka tapauksessa parantunut vastuun kantamisen osalta. Valinnanvapausmalli ja maakuntien erilaiset voimavarat tuovat tähän vastuunkantoon kuitenkin haasteita, riskejäkin. Maakunnan ohjausmallikin on monipolvinen. Monessa hallituksen esityksen kohdassa korostetaan uuden osaamisen merkitystä ja toteuttamisen merkitystä. Riskeihin tulee kuitenkin suhtautua vakavasti, koska uudistuksen mittaluokka on suuri ja kyse on tärkeiden perusoikeuksien turvaamisesta (PeL 19 § 3, myös 6 §:n 1 ja 2 momentti).

Yhdenvertaisuuden toteutumisen arvioinnissa olen käyttänyt hyväksi hallituksen esityksen vaikutusarviointia. Sosiaali- ja terveystalouden uusia asiantuntija-arvioita minulla ei vielä ole käytössäni.

Yhdenvertaisuus, itsemääräämisoikeus - eri väestöryhmät

Lähtökohdat: ”Lainsäätäjän tulee tuoda luoda järjestelmä, jossa sosiaaliset perusoikeudet voivat toteutua yhdenvertaisesti väestöryhmien välillä”

Yhdenvertaisuutta sosiaali- ja terveystalveluiden saatavuudessa pitää tarkastella (PeVL 26/2017 vp) ensinnäkin eri väestöryhmien kannalta. Tässä valinnanvapauslain arvioinnissa merkityksellinen seikka sosiaalisten perusoikeuksien yhdenvertaisen toteutumisen ohella on valinnanvapaus, joka perusoikeuskysymyksenä kiinnittyy perustuslain 1 §:n 2 momenttiin, 7 §:än, ja 10 §:än. Valinnanvapaattakin tulee siten tarkastella yhdenvertaisuuskysymyksenä.

Valinnanvapausmalli näyttää muodollisesti yhdenvertaiselta, koska valinnanvapaus toteutetaan mallilla, jossa jokainen yksilö saa valita käyttämänsä palvelujen tuottajan, ja asiakasmaksut ovat kaikille samat. (Ks. HE 114). Vaikutusarvioinnissa arvioidaan noin 600 000 pienituloisten yhdenvertaisuuden valinnanmahdollisuuksissa lisääntyvän, koska valinnanmahdollisuus ei olisi sidoksissa tulotasoon. 200 000 työttömän ja 1 500 000 eläkeläisen valinnanvapaus lisääntyisi niin ikään (s. 157-161). Tämä kuitenkin edellyttäisi hallituksen esityksen mukaan, että asiakasmaksut eivät nousisivat kohtuuttomasti eikä palvelujen tuottaja voi valita asiakkaitaan näiden kuormittavuuden mukaan, mihin lainsäädännössä on luotu välineitä, joita ovat hyväksymisehdot, korvaukset ja listautumiskäytännöt.

Tosiallisen yhdenvertaisuuden toteutuminen mallissa edellyttää kuitenkin minimissään, että kaikki väestöryhmät kykenevät käyttämään valinnanvapautta ja että palvelut voidaan saavuttaa asiakasmaksujen sitä estämättä. Paljon palveluja tarvitseville sosiaali- ja terveystalvelujen integraatio on erityisen tärkeää. Esimerkiksi mielenterveys- ja päihdepalvelut eivät ole pakollisesti konsultoitavia palveluja sote-keskuksissa. Lainsäädäntö sisältää säännökset neuvonnasta ja ohjauksesta (32 §). Näiden ryhmien osalta on kuitenkin tärkeää myös se, että niukkuuden vallitessa resurssit kohdentuvat heikommissa asemassa oleville ja paljon palveluja tarvitseville sosiaalioikeudellisen tarveperiaatteen edellyttämällä tavalla. Tässä suhteessa esityksessä on riskejä, joiden arviointi vaatii sosiaali- ja terveystalan asiantuntijoiden arviota mekanismien toimivuudesta.

Yhdenvertaisuus ja itsemääräämisoikeus eri alueilla

Lähtökohdat: *Lainsäätäjän tulee tuoda luoda järjestelmä, jossa sosiaaliset perusoikeudet toteutuvat yhdenvertaisesti alueellisesti (PeL 6, 19 ja 22 §).*

Sosiaali- ja terveystalveluiden laatu ja saatavuus ei voine olla täysin sama kaikissa maakunnissa (HE s. 359-360). Eroille pitää kuitenkin olla perusteet eivätkä ne saa olla merkittäviä. Selvää on, että alueelliset maantieteelliset seikat jo lähtökohtaisesti tarkoittavat sitä, etteivät palvelut voi kaikkialla olla täysin vastaavat. Väestörakenne vaikuttaa samoin eri suuntiin eri maakunnissa.

Maakunnat tulevat eroamaan toisistaan sen suhteen, missä määrin niihin tulee muodostumaan julkiselle tuotannolle vaihtoehtoisia yksityisiä ja kolmannen sektorin sote-keskuksia. Tätä saattaa osaltaan kompensoida se, että valinnanvapautta edistetään suoran valinnan palvelujen lisäksi myös asiakasasetelien avulla, joita maakunta voi kohdentaa paikallista palvelurakennetta vastaavaksi, minkä lisäksi asiakkaan valittavana on myös muita kuin oman maakunnan palveluja. Säättämijärjestysperusteluissa (s. 333) katsotaan mm. että valtakunnallisella ohjauksella voidaan vaikuttaa yhdenvertaisuuden vahvistamiseen alueellisesti. Niin ikään säättämijärjestysperusteluissa todetaan, että tässäkin maakunnan omilla ratkaisuilla voidaan vaikuttaa valinnanvapauspalveluiden syntymiseen eri alueille. (s. 360)

Rahoitusmallin ja kustannuskehityksen vaikutus sosiaali- ja terveystalvelujen yhdenvertaiseen toteutumiseen

Koska maakunnat ovat kovin erilaisia, ja koska maakunnilla ei ole verotusoikeutta, valtion vastuu riittävästä rahoituksesta korostuu. Perustuslakivaliokunnan ja hallintovaliokunnan lausunnossa todetun rahoitusperiaatteen (PeVL 26/2017 vp s. 22—23 ja HaVL 3/2018 vp) mukaan tehtävistä säädetäessä on huolehdittava maakuntien tosiasiallisista edellytyksistä suoriutua niille säädettyistä velvoitteista. Maakuntien rahoitus tulee olemaan niukka. Kolmen miljardin euron säästötavoitteen arvioidaan tarkoittavan suoran valinnan palveluissa noin 400 miljoonaa, henkilökohtaisen budjetin osalta noin 200 ja asiakaseteleissä noin 300 miljoonaa euroa. Maakunnille jäävään tuotantoon kohdistuu noin 2 miljardin euron säästötavoite. Rahoitus määräytyy lopulta maakuntaindeksin mukaisesti. Rahoituslaissa on kuitenkin 5 vuoden siirtymäaika. Kustannusten hillinnän tavoite toteutetaan budjettirajoitteella. (HE 16/2018 vp s. 138).

Kustannuspaineita ja mahdollisuudet hillitä kustannusten nousua

Hallituksen esityksessä (HE 16/2018 vp s. 349) kuvataan valinnanvapaudesta seuraavia mahdollisia kustannuspaineita aiheuttavia tekijöitä seuraavasti.

- ”Järjestelmästä aiheutuu ensinnäkin lisäkustannuksia siitä, että valinnanvapaus ja sitä myötä suoran valinnan palvelujen hoitoon pääsy helpottuu”. Tällä saatetaan viitata siihen, että parantunut palvelujen saatavuus voisi lisätä palvelujen kysyntää ja vähäisiin terveysongelmiin liittyvät vastaanottokäynnit voivat lisääntyä.
- ”Perustason palveluissa kapitaatiomaksuun perustuvaan järjestelmään siirtymisellä voi olla olennaisia vaikutuksia aiheutuviin kustannuksiin. Käytössä olevien päällekkäisten rahoitusmuotojen, kuten työterveyshuollon, opiskeluterveydenhuollon, yksityisten vakuutusten tai omarahoituksen kustantamat vaihtoehtoiset palvelut voivat aiheuttaa vaikutuksia kokonaisrahoitukseen sekä eri toimintoihin kohdistuvaan rahoitukseen” Tämä liittyy siihen, että kapitaatiokorvaus maksettaisiin myös niistä henkilöistä, jotka eivät ole käyttäneet nykyjärjestelmän mukaisia julkisia palveluja.
- ”Vastaavasti kustannusten kasvu näkyy myös suun terveydenhuollossa, jossa julkisrahoitteisena toteutettavat palvelut tulevat todennäköisesti lisääntymään. Suun terveydenhuollossa vuositasona vain noin kolmannes väestöstä käyttää nykyjärjestelmässä julkisia palveluja. Palveluja käyttämättömät asiakkaat eivät ole tähän asti aiheuttaneet kustannuksia julkiselle taloudelle, mutta nyt kaikista maksetaan kapitaatio asiakkaan valitsemalle toimipisteelle. Tästä katsotaan aiheutuvan kustannusten kasvua noin 100 miljoonaa euroa.
- Lisäksi ICT-muutoksista aiheutuvat kustannukset sekä muut muutuskustannukset lisäävät uudistuksesta aiheutuvia kokonaiskustannuksia.

Mainittujen lisäksi lisäkuluja aiheutuneen monimutkaisista hallinnollisista velvoitteista ja mm. häiriötilanteisiin vastaamisesta. Kaikissa maakunnissa tarvitaan hallituksen esityksen mukaan vähintään kymmenien, suurimmissa maakunnissa yli sadan henkilötyövuoden työpanos nimenomaan valinnanvapauteen liittyviin hallinnollisiin tehtäviin, ohjaukseen ja valvontaan. Hallituksen esityksessä lisäksi todetaan (HE 16/2018 vp s. 126), että valinnanvapausjärjestelmän onnistumisen kannalta on kriittistä, että maakunnalla on riittävät resurssit ja osaaminen.

Johtopäätöksiä valinnanvapauden vaikutuksesta sosiaali- ja terveyspalveluiden yhdenvertaiseen saatavuuteen.

Hallituksen esityksen vaikutusarvioinnin perusteella on tehtävissä johtopäätös, että valinnanvapauden toteuttamiseen nyt esitettävällä tavalla liittyy merkittäviä kustannuspaineita, vaikka paljon jääkin

toteuttamisen varaan. Tästä sekä integraatioon liittyvistä haasteista saattaa seurata se, että käytössä olevat rahat eivät kanavoidu riittävästi eniten hoidon tarpeessa oleville vaan niille, jotka ovat kykenvimpiä hyödyntämään valinnanvapautta. Tästä syntyy paineita *palvelutason laskuun, palveluiden saatavuuteen* tai *asiakasmaksujen nostamiseen*. Asiakasmaksulakia ei tässä yhteydessä ole tuotu käsitteilyyn, mikä on selkeä puute. Maakunnalla on kovin vähän välineitä vaikuttaa tilanteeseen eri ra- hoitusinstrumenteilla, kun valtio ohjaa ja säästää, jos asiakasmaksut eivät jousta, ja verotusoikeutta ei ole, palvelujen saatavuus voi ainakin joillakin alueilla kriisiytyä.

Julkisen hallintotehtävän antaminen yksityiselle (PeL 124 §)

Yhtenä arviointikriteerinä annettaessa julkisia hallintotehtäviä yksityiselle on tehtävien laaja-alai- suus, sillä säännös on kirjoitettu yksittäisiä tehtäviä silmällä pitäen (HE 1/1998 vp s. 179/I)). Perus- tuslakivalio katsoikin lausunnossaan (PeVL 26/2017), että kyseessä on uusi tulkintatilanne. Koska siirrettävät tehtävät ovat laajat, koska kyse on tehtävistä, jotka koskevat perustuslain 19 §:n 3 mo- mentissa nimenomaan julkiselle vallalle osoitettua velvollisuutta turvata riittävät sosiaali- ja terveys- palvelut ja niillä on läheinen kytkös perusoikeuksiin, tämä vaikuttaa tarkoituksenmukaisuuden arvi- ointiin. Kun otettiin huomioon, että julkiselle vallalle asetettiin kielto tuottaa suoran valinnan palve- luja, vaadittiin poikkeuksellisen vahvoja perusteita järjestelyn tarpeellisuudesta tehtävän tarkoituk- senmukaiseksi hoitamiseksi ja perustuslakivaliokunta katsoikin, ettei sosiaalisten perusoikeuksien yhdenvertaisen toteutumisen vaarantava siirto ainakaan voi olla perustuslain tarkoittamalla tavalla tarkoituksenmukaista.

Nyt kyseessä oleva esitys poikkeaa aiemmasta: yhtiöittämisvelvollisuutta ei ole eikä maakunnalla kieltoa tuottaa näitä palveluja. Perusoikeuksien turvaamisen suurin riski on väistynyt. Tehtävien mer- kityksellisyys perusoikeuksien näkökulmasta ja tehtäväpiiri kokonaisuudessaan on edelleen kuiten- kin laaja, mikä vaikuttaa edelleen tehtävien siirtämisen tarkoituksenmukaisuuden arviointiin (ks. PeVL 26/2017 vp).

Tarkoituksenmukaisuusedellytyksenä riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen tasapuolinen saatavuus

Julkisen hallintotehtävän siirtämisen tarkoituksenmukaisuusedellytyksen täyttymistä voidaan puoltaa asiakkaan *perustason palvelujen saatavuuden paranemisella*. Esimerkiksi lainsäädännön arviointi- neuvosto katsoo, että uudistuksen mahdollisesti keskeisin hyöty sekä yksittäisten asiakkaiden että julkisten menojen näkökulmasta liittyisi *nopeampaan hoitoon pääsyyn*, minkä seurauksena voi sääs- tyä esimerkiksi asiakkaiden hoidon kustannuksia erikoistasolla.

Hallituksen esityksen mukaan näin voi tapahtua perustasolla, mutta myös erikoissairaanhoidossa, kun käyttöön otetaan erikoissairaanhoidon konsultaatiot ja asiakassetelitkin parantavat tilannetta.

Paraneeko palvelujen saatavuus?

Hallituksen esityksen vaikutusarvio on kuitenkin myös palvelujen riittävän saatavuuden osalta risti- riitainen. Palveluun pääsyn nopeutumisen arvioidaan johtuvan siitä, että tuottajia (sotekeskuksia) tulee lisää. Luontevaa olisi kuitenkin olettaa, että tämä edellyttää lisää lääkäreitä, hoitajia ja sosiaali- työntekijöitä, jotka digitalisaatiokin huomioon ottaen tekevät suurimman osan työstä. Saatavuus voi- nee jossain määrin parantua kilpailusta johtuvalla tehostamisella, mutta odotukset voivat olla ylimi- toitettuja. Hallituksen esityksessä todetaankin, että julkisesti rahoitetut kapitaatioperusteella rahoite- tut palvelut eivät voi olla saatavuudelta samaa luokkaa kuin yksityisesti rahoitetut suoriteperusteiset

palvelut (HE 16/2018 vp s. 154), joten rahoituksesta riippuu missä määrin jonoja on jatkossa myös yksityisissä ja julkisissa sotekeskuksissa. Palvelujen saatavuuden parantaminen edellyttää rahoitusta.

Uudistuksesta voi aiheutua nopea kysynnän kasvu, jonka arvellaan johtavan ongelmiin *palvelujen saatavuudessa* tai *laadussa*, jos rahoitus ei jousta. (HE 16/208 vp s. 116), Vastaavasti hammashuollostota todetaan, ”Jos hammashuoltoon käytettyä rahasummaa ei kasvateta, ja painotus ei onnistu ennakoidaan syntyviä kustannuksia, niin kilpailun pitäisi luoda merkittäviä hyötyjä, jotta *julkisia palveluja nykyisin käyttävät eivät joudu tyytymään alhaisempaan palvelutasoon kuin nykyisin*.

Näiden ristiriitaisten tekijöiden johdosta ei voi pitää selvänä, että pääsy perustason palveluihin parane. Lain tavoitteeksi on asetettu myös huolenpito siitä, että heikommat ja paljon palveluja tarvitsevat saavat nopeat ja heille hyvin kohdennetut integroidut palvelut. Jos riskit kustannustenkasvusta ja siitä, että julkinen rahoitus kohdentuu perusterveiden, hyvätuloisten ja valintaan kykenevien lisääntyvään terveydenhuollon palvelujen käyttöön, nämä lain tavoitteet eivät toteudu.

Nyt käyttöön otettava valinnanvapausmalli on radikaali muutos nykyiseen. Malli on valittu riskittömämpien mallien joukosta ilman asianmukaisia perusteluja (ks. HE 16/2018 vp s. 92). Kun palvelujen parempi saatavuus ja palvelujen integraatio olisi mahdollista saavuttaa myös noilla muilla malleilla, voi muutoksen tarkoituksenmukaisuuteen kohdistaa vahvoja epäilyjä.

Palvelujen saatavuuden turvaaminen olisi nähdäkseni vahvin argumentti tarkoituksenmukaisuusedellytyksen täyttymiseksi. Tarkoituksenmukaisuutta vastaan olevia seikkoja ovat puolestaan maakunnan itsehallinnon rajoittaminen sekä hallinnon ja taloudenhoidon monisyisyys ja -portaisuus. Valinnanvapauden vahvistaminen vaikuttaa eri tavalla eri ihmisryhmiin ja eri alueille ja on vähintäänkin epävarmaa, voidaanko sääntelyn kokonaisuudessaan, siihen sisältyvät riskit ja mahdolliset hyvät puolet huomioon ottaen, katsoa täyttävän oikeudellisen tarkoituksenmukaisuusvaatimuksen, kun vielä otetaan huomioon, että kyseessä on toimintamallin radikaali muutos, joka tapahtuu kerralla, vaikka siirtymäsäännöksetkin otettaisiin huomioon.

Asiakassetelipalvelut ja henkilökohtainen budjetti

Asiakasseteliä koskeva sääntely rakentuu nyt uudella tavalla siten, että *maakunnalla on velvollisuus* myöntää asiakasseteli lain 22 §:n 1 momentin 1-8 kohdan mukaisissa tilanteissa *tarkkaan määritellyissä* tietyissä palveluissa, kuitenkin siten, että asiakasseteliin käyttöönoton laajuutta *voidaan rajata, jos se on välttämätöntä palvelukokonaisuuksien toimivuuden tai palveluiden kustannustehokkaan järjestämisen perusteella*. Velvoite antaa asiakasseteli on voimassa muissakin palveluissa, jos asiakkaalle ei voida antaa maakunnan liikelaitoksen palveluja terveydenhuoltolain 52 §:n 3 momentin mukaisessa *määräajassa*.

Tämän lisäksi *maakunta saa ottaa asiakassetelin käyttöön* laissa luetelluissa lukuisissa muissakin sosiaali- ja terveystoimen palveluissa. Maakunnan on tehtävä päätös näistä palveluista ja niiden määrästä ja sen on otettava huomioon hoidon saatavuuden toteutuminen, palvelujen saavutettavuuden ja palvelukokonaisuuksien toimivuuden edistäminen, sekä sen varmistaminen, että myös muissa kuin suoran valinnan palveluissa toteutuu asiakkaan valinnanvapauden edistäminen. Maakunnan on lisäksi näistä päättäessään otettava huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet, maakunnan asukkaiden tarpeet, maakunnan palvelustrategia ja sen linjaukset muilta palveluntuottajilta hankittavista palveluista.

Maakunta ei saa ottaa asiakasseteliä käyttöön sellaisissa palveluissa, joissa asiakassetelin käyttöönottoaminen voi vaarantaa asiakas- ja potilasturvallisuuden tai maakunnan liikelaitoksen lakisääteisistä tehtävistä suoriutumisen.

Sääntelymalli on velvollisuusosion osalta sikäli hankala, että siinä käyttöönoton laajuutta voidaan rajata vain, jos se on välttämätöntä palvelukokonaisuuden toimivuuden perusteella. Välttämättömyys on tässä yhteydessä tiukka edellytys, koska palvelukokonaisuuden toimivuus liittyy palveluiden integraatiotavoitteeseen. Pidän myös ongelmallisena sääntelymallia, jossa ensin velvoitetaan, mutta sen jälkeen rajataan tätä velvoitetta, jos se vaarantaa asiakas- ja potilasturvallisuuden tai maakunnan liikelaitoksen tehtävistä suoriutumisen. Voi olla perin hankala etukäteen arvioida noita kriteereitä ja tällainen malli voi johtaa hankaliin oikeusriitoihin.

Kun sääntelyä arvioidaan *tarkoituksenmukaisuusedellytyksen* kannalta niin se voidaan kiinnittää monin osin palveluiden saavutettavuuteen ja valinnanvapauden vahvistamiseen. Asiakassetelin kohteet ovat monelta osin sellaisia, joissa jo nyt käytetään yksityistä palvelutuotantoa. Velvoittavan asiakassetelin kohteen käytön tarkoituksenmukaisuusedellytyksen tarkempi alakohtainen oikeudellinen arviointi edellyttää sosiaali- ja terveystieteen alan asiantuntijoiden kannanottoa eikä minulla tässä vaiheessa ole mahdollisuutta arvioida asiaa jokaisen erillisen kohdan osalta. Totean kuitenkin, että kii-reettömän erikoissairaanhoidon jääminen tästä pois on siihen liittyneiden riskien vuoksi onnistunut ratkaisu.

Asiakassetelin arvo on määrättävä siten, että asiakkaalla on todellinen mahdollisuus valita maakunnan hyväksymä palveluntuottaja (24 §:n 6 momentti). Hallituksen esityksen mukaan asiakas voi kuitenkin saada lisäpalveluja maksamalla ne itse. Malli voi merkitä riskiä perustasoisen palvelun laadulle ja asettaa haasteen maakunnan kyvyille määritellä palvelun taso.

Henkilökohtainen budjetti

Perustuslakivaliokunta edellytti, että myös henkilökohtaista budjettia koskeva sääntely täsmennetään, mutta sääntely on tältä osin jäänyt väljäksi (28 §). Siitä ilmenee ainoastaan, että budjettiin voidaan sisällyttää muita kuin suoran valinnan palveluja eikä maakunnan liikelaitos voi näitä tuottaa. Hallituksen esityksessä tätä perustellaan asiakkaiden tarpeilla ja innovatiivisten palvelusisältöjen mahdollistamisella.

Asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin käyttöönoton *velvoittavuutta* voidaan perustella yhdenvertaisuuden toteutumisella valtakunnan tasolla. Niiden käyttöön ottoon liittyy kuitenkin velvoittavuutta vastaan puhuvia riskejä myös maakunnan asukkaiden yhdenvertaisuuden kannalta, jos nämä kohdentuvat eriarvoisella tavalla eri henkilöryhmille, mihin myös esityksessä viitataan. Velvoittavuudella on lisäksi vaikutusta maakunnan oman tuotannon ylläpitoon ja henkilöstön liikkuvuuteen, mitkä liittyvät oikeuksien turvaamiseen ja maakunnan mahdollisuuksiin turvata sen vastuulla oleva järjestäminen ja palvelujen tuottaminen. Nämä seikat, sekä lisäksi maakunnan itsehallinnon huomioon ottaminen, puoltavat harkintavallan jättämistä maakunnalle valinnanvapauden toteuttamisessa niin asiallisesti kuin ajallisestikin eikä asiakasaseteleitä tulisi laissa myöskään velvoittaa ottamaan käyttöön kerralla.

Sääntelymalli, jossa *velvoitetaan*, mutta toisaalta ilmaistaan, *ettei saa* ottaa käyttöön, jos *asiakas- ja potilasturvallisuus* tai *maakunnan lakisääteisten tehtävien hoitaminen* voi vaarantua, on oikeusturvakysymyksenä ongelmallinen. Asiakas- ja potilasturvallisuuden ja lakisääteisten perusoikeuskäytäntöjen tehtävien hoitamisen pitää olla ensisijaista, eikä tämä harkinta saa olla suppeaa. Sen vuoksi sääntelymallin pitäisi jättää harkintaa maakunnalle ja harkinnan perusteena olisivat mm. yllä mainitut tekijät. Tällä sääntelymallilla voi olla merkitystä tuomioistuinkäsittelyssä ja sillä voi olla vaikutusta myös valitusintensiteetille.

Alihankinta

Lakiehdotuksen 54 §:n mukaan suoran valinnan palveluntuottaja voi tuottaa palvelut itse tai hankkia niitä toiselta palveluntuottajalta. Palvelutarpeen arviointia ja asiakassuunnitelman laatimista ei kuitenkaan saa hankkia toiselta palveluntuottajalta. Muulla tavalla alihankintaa ei ole säännöksessä rajattu. Hallituksen esityksen mukaan nämä olisivat omaa toimintaa täydentäviä palveluja, mitä määritelmää ei kuitenkaan ole säännöksessä. Sääntely jää siten vielä jossain määrin avoimeksi niin alihankinnan määrän kuin palvelujen luonteen osalta. Perustuslakivaliokunta edellytti, että sääntelyä rajataan ja täsmennetään koskemaan tosiasiallista, täydentävää palvelutoimintaa, mikä viittaa selkeämpään rajaukseen. Lakiesityksessä ei näitä määritellä.

Siirtymäsäännökset ja vaiheittaisuus

Perustuslakivaliokunta edellytti lausunnossaan valinnanvapauslain 12 luvun valmistelemista uudelleen ja edellytti, että valinnanvapausmallin käyttöönotto tapahtuu vaiheittain, mikä voidaan toteuttaa *ajallisella, asiallisella ja alueellisella* ulottuvuudella. Hallituksen uudessa esityksessä vaiheittaisuus toteutuu ajallisessa ja asiallisessa suhteessa siten, että

Maakunnan on otettava käyttöön *velvoittava asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti* viimeistään 1.7.2020.

Suoran valinnan palvelut on siirrettävä 18 §:n 1 momentin mukaiset palvelut sote-keskuksiin 1.1.2021 ja 18 §:n 2 momentin mukaiset 1.1.2022. Maakunnan on 31.3.2020 mennessä tehtävä 18 §:n 2 momentin mukaan siirrettävistä palveluista, 42 §:ssä tarkoitettuista ehdoista suoran valinnan palveluntuottajille ja sekä suoran valinnan palveluille tulevista korvauksista.

Suuhoidon yksikön osalta aloitus on 18 §:n 3 momentin palvelujen osalta 1.1.2022 ja 18 §:n 4 momentissa tarkoitettujen palvelujen osalta 1.1.2023.

Ajoitukset liittyvät maakunnan mahdollisuuksiin turvata hallittu siirtyminen uuteen tuottamismalliin siten, että sosiaaliset perusoikeudet turvataan heti toiminnan alkaessa. Kyse on myös tarkoituksenmukaisuusedellytyksen täyttymisestä, koska muutos, joka suurella todennäköisyydellä vaarantaa perusoikeuksien toteutumisen ei voi olla myöskään tarkoituksenmukainen. Koska hallituksen esityksessä todetaan, että toteutus ratkaisee tavoitteiden saavuttamisen, toteuttamisen edellytysten pitää olla todelliset ja vahvat.

Koska käytössäni ei vielä ole kuultavien näiden alojen asiantuntijoiden käsitystä toiminnan ajoittamisen osalta totean, että liikkumavaran tulee olla riittävä ja sote-keskusten aloittamisaika voisi jäädä tietyissä rajoissa maakuntien harkintaan, jolloin toiminta voi suuntautua paremmin alueellisten tarpeiden mukaan.

Muutoksenhaku ja oikeusturva

Muutoksenhalua koskevassa valinnanvapauslain 83 §:ssä määritellään ne päätökset, joista voi tehdä maakuntavalituksen ja ne valitukset, joista tehdään hallintovalitus. Säännöksen 83 §:n 3 momentin mukaan muuhun päätökseen saa vaatia oikaisua ja oikaisuvaatimuksesta voi tehdä hallintovalituksen. Tällainen päätös voisi siten käsittääkseni olla esim. asiakassetelin myöntämistä koskeva päätös, vaikka hallituksen esityksen perusteluissa asiakassetelipäätöstä ei mainita. Tällainen vaatimus voidaan johtaa perustuslain 19 §:n 3 momentista asiakkaan oikeudesta riittäviin terveyspalveluihin, joka voi joissakin tilantanteissa vaarantua kieltopäätöksen seurauksena.

Sääntelymallista saattaa seurata lisääntyviä oikeusriitoja, joita käsitellään hallintoriita-asioina hallinto-oikeudessa. Tällaisia voivat olla maakunnan ja sote-keskusten väliset riidat (48 §), asiakkaan ja sotekeskusten tai maakunnan liikelaitoksen väliset riidat, maakuntien väliset riidat ja joillakin katvealueilla myös maakunnan ja kunnan väliset riidat. Lain 48 §:ssä on asianmukaisesti todettu riidan käsittely hallintoriita-asiana. Hallintoriitaa ei mainita lain 82 §:ssä, vaikka hallituksen esityksessä todetaankin (s. 355), että säännöksessä mainittu riita voidaan käsitellä hallintoriita-asiana. Tämä asia pitäisi todeta selvyuden vuoksi myös lakitekstissä.

Hallinnon yleislait

Hyvän hallinnon turvaamisen kannalta on tärkeää, että hallinnon yleislakeja sovelletaan toimijoihin. Tämä on otettu huomioon lain 3 §:ssä, jonka mukaan yksityisten palveluntuottajien valinnanvapauslain mukaiseen toimintaan sovelletaan hallintolakia (434/2003), viranomaisten toiminnan julkisuudesta annettua lakia (621/1999), jäljempänä julkisuuslaki, sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa annettua lakia (13/2003), kielilakia (423/2003), saamen kielilakia (1086/2003) ja viittomakielilakia (359/2015), jollei tässä tai muussa laissa toisin säädetä. Lisäksi yksityisen palveluntuottajan tämän lain mukaiseen toimintaan sovelletaan, mitä julkisyhteisöjen henkilöstöltä vaadittavasta kielitaidosta annetun lain (424/2003) 2 ja 3 §:ssä säädetään mainitun lain 1 §:n 1 momentissa tarkoitetun viranomaisen toiminnasta, jollei tässä tai muussa laissa toisin säädetä. Kielellisistä oikeuksista säädetään lain 40 ja 41 §:issä.

Rikosoikeudellinen virkavastuu on ulotettu myös yksityisen suoran valinnan palveluja tuottavan sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön palveluksessa oleviin sekä yksityisen suoran valinnan palveluntuottajan alihankkijan palveluksessa oleviin sovelletaan rikoslain (39/1889) 40 luvun rikosoikeudellista virkavastuuta koskevia säännöksiä heidän suorittaessaan tässä laissa tarkoitettuja tehtäviä. Sama koskee asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin perusteella palveluja antavan, palveluntuottajalain 10 §:n mukaisessa rekisterissä olevan palveluntuottajan palveluksessa olevia. Vahingonkorvausvastuusta säädetään vahingonkorvauslaissa (412/1974). Näiltä osin sääntely on asianmukainen.

Valvonta

Perusoikeuksien, oikeusturvan ja hyvän hallinnon vaatimusten turvaamisen kannalta merkityksellistä on myös yksityiselle annetun julkisen hallintotehtävän hoitamisen valvonta. (ks. esim. PeVL 62/2014 vp s. 3/I). Ohjauksen ja valvonnan keinoina valinnanvapauslaissa säännellään tuottajien hyväksymis- ja sopimusmenettelyä (8 luku). Maakunnalla on mahdollisuus asettaa muun muassa palvelujen laatua, voimavaroja ja saatavuutta, palveluketjuja, palvelujen yhteensovittamista koskevia, normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautumista koskevia ja muita palvelujen tuottamiseen liittyviä ehtoja, joilla edistetään väestön terveyttä ja hyvinvointia sekä väestön palvelutarpeita vastaavien riittävien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta maakunnassa tai jotka muutoin ovat tarpeen maakunnan järjestämisvastuun toteuttamiseksi. Noiden ehtojen on oltava yhdenmukaiset kaikille samanlaisia palveluja tuottaville yrityksille, yhteisöille ja ammatinharjoittajille sekä maakunnan liikelaitoksen sosiaali- ja terveyskeskuksille ja suunhoidon yksiköille. Kuitenkin maakunta voi päättää, että suoran valinnan palveluntuottajille asetettu ehto koskee vain tietyllä maakunnan alueella toimivia sosiaali- ja terveyskeskuksia tai suunhoidon yksiköitä tai vain tiettyjä maakunnan määrittelemiä palveluja (42 §).

Maakunta voi myös peruuttaa hyväksymisen 47 §:ssä säädetyillä edellytyksillä ja irtisanoa tai purkaa palveluntuottajan kanssa tehdyn sopimuksen 50§:sä säädetyllä tavalla. Perustuslakivaliokunnan esittämään on tältä osin vastattu tarkentamalla säännöksiä.

.

JOHTOPÄÄTÖKSET

Hallituksen esityksessä valinnanvapauslaiksi on otettu huomioon perustuslakivaliokunnan lausunnossaan PeVL 26/2017 vp esittämä merkittävin kritiikki erityisesti yhtiöittämisvelvollisuuden osalta siten, että maakunta voi nyt omalla tuotannollaan vastata kriittisiin tilanteisiin ja turvata sosiaaliset perusoikeudet kaikissa tilanteissa.

Lainsäätäjän tehtävänä on luoda *järjestelmä*, jossa sosiaaliset perusoikeudet voivat toteutua yhdenvertaisesti eri väestöryhmien välillä ja myös alueellisesti (PeL 6, 19 ja 22 §).

Tämän uudistuksen tavoitteena on ollut peruspalveluiden saatavuuden parantaminen, eriarvoisuuden vähentäminen ja kustannusten hillintä. Osana uudistusta valinnanvapauslain tarkoituksena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden mahdollisuuksia valita palveluntuottaja, varmistaa asiakkaan palvelujen toteutuminen yhteen sovitettuina kokonaisuuksina ja palveluketjujen toimivuus, parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua sekä vahvistaa palvelujärjestelmän kannusteita kustannusvaikuttavaan toimintaan ja jatkuvaan kehittämiseen (HE s. 392). Valittu valinnanvapausmalli ja sen toteuttamisesta vaikutustenarvioinnissa esitetyt riskit viittaavat kuitenkin ongelmiin valinnanvapauden ja palveluiden yhdenvertaisessa toteutumisessa eri väestöryhmien välillä ja alueellisesti sekä muidenkin uudistuksen tavoitteiden toteutumisessa.

Valinnanvapauden hyödyt näyttävät kohdentuvan lähtökohtaisesti erilailla eri väestöryhmiin ja eri alueisiin, mitä ongelmaa on toki pyritty monin eri tavoin lakiehdotuksella suitsimaan, etenkin viittamalla maakunnan kykyyn tuottaa, määritellä korvauksia ja niihin liittyviä kannusteita, ohjata ja valvoa sekä hoitaa integraatiotavoitetta nopeasti käynnistyvässä uudessa organisaatiossa ja järjestelmän mukaisessa monituottajamallissa. Haasteet johtuvat ristiriitaisista tavoitteista. Tavoitteena on kustannustenhillintä, mutta valinnanvapausmallista voi seurata myös kustannustenkasvu. Kustannustenkasvun toteutuessa samanaikaisesti malliin rakennetun tiukan rahoitusmallin ja säästötavoitteen kanssa seurauksena voi tavoitteista huolimatta olla lisääntyvää eriarvoisuutta.

Tässä sosiaali- ja terveystalouden tuottamismallissa on kysymys julkisen hallintotehtävän antamisesta yksityisen hoidettavaksi (PeL 124 §), ja siirron edellytyksenä on, että tämä tapahtuu lailla tai lain nojalla, on tarkoituksenmukaista eikä vaaranna perusoikeuksia, oikeusturvaa tai muita hyvän hallinnon vaatimuksia. Hallituksen esityksen perusteluiden mukaan uudistus tarkoittaa valinnanvapauden kasvamista ja myös heikompien ihmisryhmien ja paljon palveluja tarvitsevien oikeuksien parantamista ja parhaimmillaan kustannustehokkuutta. Toisaalta esityksessä tunnistetaan haasteet, jotka johtuvat kustannusten kasvusta ja siitä seuraavasta paineesta asiakasmaksuihin, jonoihin ja palveluiden laatuun. Riskitkin siis tunnistetaan.

Maakuntien mahdollisuus huolehtia perusoikeuksien yhdenvertaisesta toteutumisesta monituottajamallissa edellyttää, että niille annetaan riittävästi harkintavaltaa suoran valinnan palveluiden ja asiakassetelin sekä henkilökohtaisen budjetin osalta koskien niiden kohdetta ja erityisesti aikatauluja, jotta yhdenvertaisuus voi tosiasiallisesti toteutua. Asiakassetelin osalta ehdottaisin velvoitteesta

luopumista ja harkintavallan jättämistä maakunnalle laissa säädetty kriteerit huomioiden. Muodollinen yhdenvertaisuus (koko valtakunnassa sama sääntö -periaate) voi johtaa ongelmiin tosiasiallisen yhdenvertaisuuden kanssa, kun alueiden lähtökohdat, alueilla esiintyvät tarpeet ja käytössä olevat resurssit vaihtelevat.

Suuri reformi, jossa samalla kertaa muutetaan hallinnon rakenteet, palvelujentuottamisen malli ja valvontaorganisaatiot, on merkittävä riski sosiaalisten perusoikeuksien toteutumiselle yhdenvertaisesti, erityisesti jos muutos tehdään ilman riittävää ajoitusta ja kerättyä kokemustietoa. Lakiehdotukseen sisältyy siirtymäsäännökset, ja pilotointia, mutta riskiä voitaisiin vähentää etenemällä vieläkin hitaammin, vähitellen ja kokeilujen kautta, alueellisestikin kenties kokeillen. Tältä osin tulisi vielä kuunnella sosiaali- ja terveystieteen alan asiantuntijoiden sekä käytännön toimijoiden käsityksiä riittävistä vaihteellaisuudesta ja aikataulusta. Oma käsitykseni nyt käytettävissä olevan tiedon perusteella on, että aikataulu on edelleen tiukka, ei vähiten tietojärjestelmien keskeneräisyyden, käyttöön otettavien ohjauskeinojen ja tarpeellisen koulutuksen vuoksi. Tämä vaikuttaa tarkoituksenmukaisuusedellytyksen täyttymiseen.

Katson, että sosiaali- ja terveyspalvelujen suoran valinnan palveluiden tai asiakassetelipalveluiden siirtäminen yksityiselle ei aivan tällaisenaan kaikilta osin täytä perustuslaissa säädettyä oikeudellisen tarkoituksenmukaisuuden edellytystä, koska tehtäväkenttä on *laaja*, koska *palveluiden saatavuus* ei hallituksen esityksessä kuvattujen riskien, kohdentumisten, kustannusvaikutusten ja säästötavoitteen vuoksi vahvista yksilöiden oikeutta sosiaali- ja terveyspalveluiden yhdenvertaiseen toteutumiseen vaan voi johtaa jopa eriarvoisuuden kasvamiseen eri väestöryhmien välillä ja alueellisesti ja paljon palveluja tarvitsevien osalta oikeanlaisen palveluvalikoiman heikkenemiseen. Huomionarvoista on, että valinnanvapausmallia koskevassa säätämisyjärjestämisperusteluissa monessa kohtaa haasteena nähdään nimenomaan monia integroituja palveluja tarvitsevien palveluiden järjestäminen. Kuitenkin todetaan, että juuri näiden osalta *hyvin toteutettu* valinnanvapausmalli voi parantaa tilannetta (s. 361). Maakunnille pitää siten luoda edellytykset ottaa valinnanvapausmalli hyvin haltuun.

Merkitystä on myös sillä, että muunkinlaisia pienemmin askelin eteneviä valinnanvapausmalleja oli lainvalmistelussa käsitelty ja ne oli nähdäkseni varsin kevein perustein ohitettu (HE 16/2018 vp s. 99-100) viittaamalla siihen, ettei valinnanvapausmallia voitu toteuttaa heti samanaikaisesti hallinnollisen reformin kanssa.

Tarkoituksenmukaisuusvaatimus voi nähdäkseni täytyä vain, jos maakunnalle luodaan vahvemmat edellytykset ottaa ensin vastuulleen järjestäminen ja tuottaminen ja kohdentaa, käynnistää ja ajoittaa valinnanvapautta ja monituottajamallin käyttöönottoa harkintansa mukaan. Maakuntien käynnistymisen ja riittävä koulutus on ensi arvoisen tärkeää. Hallituksen esityksen monessa kohtaa puhutaan uudesta osaamisesta ja uudesta johtajuudesta, jota ei siis vielä ole. Käyttöön otettavat monipolviset ohjausmallit, hallintopäätöksiin liitettävine ehtoineen ja hallintosopimuksille asetettavien vaatimusten huomioonottaminen, korvauksien määrittely ja uudenlaisten valvontakeinojen käyttö vaatii koulutusta koko maassa. Uuden osaamisen tarpeessa ovat myös yksityiset sosiaali- ja terveyskeskukset, joilta julkisia hallintotehtäviä hoitavina vaaditaan niin ikään uutta osaamista, mikä myös voi edellyttää kouluttamista. Toimijoille tulee esimerkiksi rikosoikeudellinen virkavastuu ja velvoite noudattaa hallinnon yleislakeja.

