

Eija Mäkinen

professori (emerita)

Vaasan yliopisto

eija.makinen@univaasa.fi

Hämeenlinnassa 1.5.2018

PERUSTUSLAKIVALIOKUNNALLE

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

"Valinnanvapausehdotus (HE 16/2018 vp) – lisäkysymykset >

KYSYMYS 1.

Hallituksen esityksen perustelujen (s. 327) mukaan edellytyksenä ehdotettujen lakien käsittelylle tavallisen lain säätämisyjärjestyksessä on, että sääntely osaltaan turvaa jokaiselle yksilölle maan eri osissa kaikissa tilanteissa riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut yhdenvertaisesti ja luo puitteet sille, että väestö on maan eri osissa yhdenvertaisella tavalla hyvinvointia ja terveyttä edistävien toimenpiteiden piirissä.

Perustuslakivaliokunta pyytää arviotanne siitä, *toteuttaako ehdotettu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä kokonaisuutena arvioituna julkisen vallan velvollisuuden turvata jokaiselle yhdenvertaisesti riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistää väestön terveyttä*. Jos kantanne kysymykseen on kielteinen, valiokunta pyytää lisäksi perusteltua kantaanne siitä, *miten esitystä tulisi eduskuntakäsittelyn aikana muuttaa* ongelmien poistamiseksi.

Valiokunta pyytää myös arviotanne lakiehdotusten voimaatulon aikataulusta perustuslain 19 §:n 3 momentin ja 6 §:n kannalta.

Kysymystä on arvioitava uudistukseen kuuluvan lakipaketin kokonaisuasetelmassa, johon valinnanvapauslakiehdotuksen (HE 16/2018 vp) ohella kuuluu ainakin maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskeva lakiehdotus (HE 15/2017 vp). Peilaan arviotani meille toimitettuihin sosiaali- ja terveystieteen eli substanssialan asiantuntijoiden (Brommels, Hiilamo, Huttunen, Kekomäki, Teperi, Pohjola, Vartiainen) lausuntoihin sekä näiden suullisessa kuulemisessa esittämään. Lisäksi otan huomioon meille toimitetut lausunnot Aalto yliopiston sote-työryhmän edustajilta, projektipäällikkö Nokso-Koivistolta ja professori Toivaselta, Terveys- ja hyvinvoinnin laitokselta (Erho ja Rissanen) sekä Pirkanmaan muutosjohtaja Jaakko Herralta.

Muutoksen suuruusluokka ja riskit -lähtökohtia

Käsittelyssä oleva muutos on Suomen historiassa ennen näkemätön ja sitä on vaikea verrata mihinkään aiemmin toteutettuun uudistukseen. Kokemuksesta tiedetään, että huomattavasti pienemmät reformit ovat olleet haasteellisia toimeenpanna (ks. Teperi). Perustuslakivaliokunta joutuu arvioimaan esitettyjen riskiarviointien merkitystä poikkeuksellisen laajassa reformissa, joka koskee suomalaisen hyvinvointivaltion perusteita, ihmisten sosiaali- ja terveystalouden turvaamista. Tämän suuruusluokan muutoksen vaikutusten arviointi on vaikeaa ja siihen liittyy paljon epävarmuutta. Näkemykseni mukaan tällaisessa tilanteessa tulee ennemmin noudattaa *varovaisuusperiaatetta* kuin ottaa suuria riskejä. Kysymys on tällöin sen tulkinnasta minkälaisella todennäköisyydellä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä kokonaisuutena arvioituna toteuttaa julkisen vallan velvollisuuden turvata jokaiselle yhdenvertaisesti riittävät sosiaali- ja terveystaloudet sekä edistää väestön terveyttä ja kuinka mahdollisiin riskeihin voidaan vaikuttaa.

Maakunta järjestäjänä

Aiemmissa lausunnoissani olen arvioinut myönteisesti palvelujen järjestämisvastuun siirtämistä maakunnille. Kaikissa meille toimitetuissa asiantuntijalausunnoissa kannatetaan niin ikään järjestämisvastuun siirtoa maakunnille keinona turvata sosiaali- ja terveystalouden riittävää ja yhdenvertaista saatavuutta. Kritiikki suuntautuu valinnanvapausmalliin, maakuntia velvoittavaan sääntelyyn sekä monimutkaistuvaan ja vaikeasti ohjattavaan järjestelmään, joka siirtää painopistettä hallintoon ja vaatii paljon uudenlaista ohjausosaamista. Ainoastaan *Brommels* ja *Herrala* lähes varauksetta toteavat uudistuksen vahvistavan julkisen vallan tosiasiallisia mahdollisuuksia vastata perustuslain 19 §:n mukaisesta velvollisuudestaan.

Käyttöön ehdotetaan otettavaksi uudenlainen järjestämis- ja tuottamisvastuun malli, josta ei ole saatavissa suoraa vertailukohtaa mistään maailmalta, kuten hallituksen esityksessä todetaan (HE 16/2018 vp s.10). Tämän vuoksi maakuntien kyky vastata sosiaali- ja terveystalouden riittävästä ja yhdenvertaisesta toteuttamisesta on ensisijainen kysymys turvaamisvelvollisuuden kannalta.

Asiantuntijoista *Teperi* kirjoittaa että ”vasta muodostettavien maakuntien vastuulle jäävä nopean muutoksen riskien hallinta on kohtuuton tehtävä suhteessa maakuntien asemaan ja työkaluihin”. Hän esimerkiksi toteaa, että eri puolilta maailmaa saatavat kokemukset vahvistavat, ettei ole realistista ajatella, että vasta toimintaansa käynnistävät maakunnat saisivat toimivat mallit luotua ennen kuin sote-keskusten palvelutuotantostrategiat ovat luoneet vakiintuvat mallit alueellisille palvelurakenteille ja käytännöille. Lähimmässä vertailukohdassa Ruotsissa terveydenhuollon vakiintuneina järjestäjinä maakäräjät loivat kokeilemisen kautta kullekin alueelle soveltuvat mallit ilman riskiä heijastusvaikutuksista sosiaalipalveluihin.

Myös muut asiantuntijat kiinnittävät huomion vaativan ohjaustehtävän edellyttämään osaamiseen, saamisen jakaantumiseen maakuntiin ja liikelaitokseen, jouston tarpeeseen toimintatavoissa ja -maleissa (*Nokso-Koivisto ja Toivanen, Hiilamo, THL (Erho ja Rissanen), Huttunen, Pohjola, Vartiainen*).

Asiantuntijalausuntojen perusteella käsitykseni siitä, että maakunnille tulee antaa riittävästi aikaa, harkintavaltaa ja jouston mahdollisuus, on vahvistunut. Tällä tavalla nähdäkseni voidaan turvata perustuslain 19 ja 6 §:n velvoitteet.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden riittävä ja yhdenvertainen saatavuus eri alueilla- alueellinen yhdenvertaisuus

Kuten hallituksen esityksessä todetaan, sosiaali- ja terveyspalveluiden 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, mutta niiden on oltava riittävät ja väestön tarpeita vastaavat. Perustuslakivaliokunnan mukaan (PeVL 26/2017 vp) erot eivät kuitenkaan voi määräytyä samalla tavalla kuin kunnalliseen itsehallintoon perustuvassa järjestelmässä. Maakunnat tulevat joka tapauksessa eroamaan toisistaan sen suhteen, missä määrin niihin tulee muodostumaan julkiselle tuotannolle vaihtoehtoisia yksityisiä ja kolmannen sektorin sote-keskuksia.

Heikompaan asemaan näyttävät asiantuntijalausuntojen mukaan jäävän harvaan asutut maakunnat, haja-asutusalueet ja pienet taajamat, joiden palvelujen ajatellaan todennäköisesti keskittyvän (*Teperi, Nokso-Koivisto ja Toivanen, Huttunen, Pohjola ja Vartiainen*).

Säätämisyjärjestysperusteluissa (s. 333) katsotaan, että valtakunnallisella ohjauksella voidaan vaikuttaa yhdenvertaisuuden vahvistamiseen alueellisesti. Lisäksi maakunnan omilla ratkaisuilla voidaan vaikuttaa valinnanvapauspalveluiden syntymiseen eri alueille. (s. 360) Valtakunnallisen ohjauksen merkitykseen viitataan myös asiantuntijalausunnoissa (Nokso-Koivisto ja Toivanen vrt. Vartiainen). Herrala katsoo myös yhteistyöalueiden vahvistavan alueellista yhdenvertaisuutta. Lakiehdotuksessa näihin ongelmiin onkin pyritty vastaamaan ennen kaikkea valtion ohjauksella ja rahoitus- ja korvausmallilla.

Asiantuntijalausunnoista on pääteltävissä, että rahoitusmalli tukee kyllä maakuntien välistä yhdenvertaisuutta, mutta voi silti kuitenkin jättää harvaan asutut maakunnat heikompaan asemaan. Pienen väestötiheyden mukaan määräytyvä valtion rahoitus on pieni ja se ei välttämättä kompensoi harvimmien asuttujen maakuntien kalliimpaa kustannusrakennetta. (*Teperi, Nokso-Koivisto ja Toivanen*) Periaatetasolla on mahdollista nostaa kapitaatitietäsiä niin, että ko. asukkaiden hoitaminen tulee liiketaloudellisesti kannattavaksi. Tämä on kuitenkin erittäin kallis tapa ratkaista ongelma, arvioivat *Nokso-Koivisto ja Toivanen*. Vaikka lakiesitys antaa mahdollisuuden kohdentaa palvelutuottajille täydentäviä korvauksia esimerkiksi asukastiheyden ja syrjäisyyden perusteella, käytännössä tiukat kustannusraamit asettavat tälle rajat (*Teperi*).

Yhteenvedon totean, että maakunnan järjestämisvastuu voi maakunnan onnistuessa vastuunsa hoitamisessa edistää yhdenvertaista palveluiden saatavuutta. Palveluiden saatavuus voinee parantua erityisesti väestörikkailla alueilla, joilla syntyy vaihtoehtoisia palvelutuotantoa, mikä kuitenkin riippuu myös resursseista (henkilöstö ja rahoitus) sekä haasteellisen korvausmallin toimivuudesta. Paljon epävarmuutta liittyy palveluiden turvaamiseen haja-asutusalueilla, joiden osalta asiantuntijaraportissa arvellaan palveluiden voivan jopa heikentyä (Huttunen, Pohjola, Vartiainen)

Yhdenvertaisuus riittävien palvelujen saatavuudessa sosioekonomiset väestöryhmät

Olen aiemmin arvioinut, että muodollisesti yhdenvertaiselta näyttävän valinnanvapausmallin ongelmat ovat tosiallisen yhdenvertaisuuden saavuttamisen haasteissa. Hallituksen esityksen mukaan

asiaksmaksut eivät kuitenkaan saisi nousta kohtuuttomasti eikä palvelujen tuottajan pitäisi voida valita asiakkaitaan näiden kuormittavuuden mukaan. Lainsäädännössä tähän luodut välineet ovat hyväksymisehdot, korvaukset ja listautumiskäytännöt.

Katson, että sosiaali- ja terveyspalvelujen riittävän ja yhdenvertaisen toteutumisen kannalta on tärkeää, että

1) kaikki väestöryhmät kykenevät käyttämään valinnanvapautta

- a. Lainsäädäntö sisältää säännökset neuvonnasta ja ohjauksesta (32 §), mikä tulee korostumaan ja lisäämään hallinnollista työtä mallin monipolvisuuden vuoksi

2) paljon palveluja tarvitseville taataan sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatio

- a. *Teperi* pitää esityksen merkittävimpana yhdenvertaisuusongelmana paljon ja monenlaisia palveluita tarvitsevien palvelujen pirstoutumista. Näitä ryhmiä ovat vanhukset, päihde- ja mielenterveyspotilaat, vammaiset sekä lastensuojelun/lapsipsykiatrian asiakkaat. Tätä Teperi perustelee vielä sillä, että monimuotoisten palvelujen integroiminen on vaikeaa (liikelaitos-sote-keskus) sekä kustannuspaineella ja voimavaroilla.
- b. *Kekomäki* toteaa pienituloisten aseman heikentyneen tässä esityksessä entisestään, ja pitää ongelmallisena, ettei sote-keskuksissa ole sosiaalipalveluita (ks. myös Pohjola ja Vartiainen). Kekomäki katsoo tilanteen syrjivän näitä väestöryhmiä ja olevan räikeästi ristiriidassa perustuslain 6 §:n kanssa. Heikommassa sosio-ekonomisessa asemassa olevat joutuvat hänen mukaansa hakeutumaan ”sirpaleisiin ja nykyistä etäämpänä tarjottaviin palveluihin tilanteessa, jossa niiden joustava asiakaslähtöinen tarjonta olisi voitava toteuttaa nimenomaan tehokkaina, asiakkaansa ja heidän läheisensä tuntevina moniammatillisina lähipalveluina. Kekomäki puolestaan toteaa, että lakiesitys lisää asiakkaan pompottelua ja kohteina ovat juuri heikoimmassa asemassa olevat kansalaiset, mielenterveys- ja päihdepotilaat, työttömät, kotoutettavat, kuntoutettavat ja vammaiset, hauraat, muistisairaat vanhukset ja moniongelmaiset lapsiperheet.
- c. *Huttunen, Vartiainen ja Pohjola katsovat* integraation olevan vaikeaa nyt kyseessä olevassa mallissa. Vartiainen ehdottaa mielenterveys- ja päihdepalveluiden ottamista osaksi sote-keskusta siten, että palveluja tarvitsevilla asiakkailla on mahdollisuus saada sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluja ns. samalta luukulta. Pohjola ja Vartiainen korostavat asiakassuunnitelman asemaa integraation toteuttamisessa
- d. *Hiilamon* mukaan perustason integraatio ei toteudu täydellisesti, sote-uudistus antaa mahdollisuuden tarkastella yhdessä erityisryhmien sosiaali- ja terveyspalveluita ja ratkaista vaikeita ongelmia. Maakunnissa toteutuu rahoituksen integraatio kun perus- ja erityistason sosiaali- ja terveyspalvelut ovat saman kukkaron sisällä. Maakunnat antavat mahdollisuuden tietojärjestelmien integraatiolle ja digitalisaation hyödyntämiselle.
- e. Myös *THL* viittaa maakunnan liikelaitoksen mahdollisuuteen luoda integroituja palvelukonaisuuksia etenkin runsaasti erilaisia erityistason palveluja tarvitseville henkilöille. Keskeinen väline tässä yksilötasolla on asiakassuunnitelma.
- f. *Brommels* arvioi, että myös toiminnallisen integraation avulla on mahdollista aikaansaada hyvin koordinoitu palvelukirjo myös niiden ihmisten kohdalla, jotka tarvitsevat laajasti eri sosiaali- ja terveyspalveluja

3) Niukan rahoituksen mallissa asiakasmaksut eivät saa vaarantaa palvelujen saatavuutta, palvelujen laatu ei saa heikentyä eivätkä varat suuntautua tarveperiaatteen vastaisesti

- a. Sosioekonomisesti heikossa asemassa olevien ryhmien osalta on tärkeää, että niukkuuden valitessa resurssit kohdentuvat heikommassa asemassa oleville ja paljon palveluja tarvitseville sosiaalioikeudellisen tarveperiaatteen edellyttämällä tavalla. *Teperi* pitää esityksen merkittävimpänä yhdenvertaisuusongelmana paljon ja monenlaisia palveluita tarvitsevien palvelujen pirstoutumista ja joutumista merkittävien kustannuspaineitten ja säästöpaineteiden kohteeksi. Kustannuspaineita syntyy mekanismeista, jotka järjestelmässä tulevat johtamaan erityispalvelupainotteiseen malliin, joka on kallis. Tästä seuraa säästöpaineteitä, koska eriarvoisuuskehityksen vuoksi asiakasmaksuja ei voida riittävästi nostaa, niin säästöt kohdistuvat *Teperin* sanoin ”lähes varmasti maakunnan vastuulla olevien sosiaalipalvelujen rahoituksen niukentumiseen”. Suurin yhdenvertaisuuteen liittyvä uhkakuvakin liittyy paljon ja monimuotoisia palveluja tarvitsevien asiakkaiden asemaan, vanhuksiin, päihde- ja mielenterveyspotilaisiin, vammaisiin sekä lastensuojelun/lapsipsykiatrian asiakkaisiin. Tätä *Teperi* perustelee vielä sillä, että monimuotoisten palvelujen integroiminen on vaikeaa (liikelaitos-sote-keskus) ja kustannuspaine ja voimavarat.

Teperi vielä lopuksi toteaa edessä olevan merkittävä riski *palvelujärjestelmän* vinoutumisesta kustannusrakenteeltaan kalliimpaan ja haavoittuvien ryhmien yhdenvertaisuutta heikentävään suuntaan.

- b. *Kekomäki ja Huttunen* katsovat asiakkaiden jakaantuvan liikelaitokseen ja sote-keskuksiin epätarkoituksenmukaisella tavalla. Nämä tulevat olemaan aivan erilaisia ja tämä kahtiajako kasvattaa väestön terveyseroja eikä pienennä niitä. Laki lisää konkreettisesti kansalaisten eriarvoisuutta ja yhteiskunnan jakautuneisuutta hyvä- ja huono-osaisiin. *Huttunen* vielä katsoo eriarvoisuuskehitykseen vaikuttavan sen, että ”maakunnan liikelaitosten iäkkäämpi ja sairauskirjoltaan ja sosiaalisilta ongelmiltaan vaativampi asiakaskunta tekee työn maakunnallisissa yksiköissä vaativaksi ja raskaaksi, vaikeuttaa henkilökunnan rekrytointia ja toimintaa. Kustannukset kasvavat ja seurauksena on noidankehä, joka voi johtaa maakunnallisen sotekeskusten toiminnan jopa kriisiytymiseen.”
- c. Muutosjohtaja *Herrala* katsoo ajattelee korvausjärjestelmän vahvistavan mahdollisuutta yhdenvertaisiin palveluihin, koska tuottajalla säilyy kiinnostus hoitaa myös niitä asiakkaita, joilla on moninaisia ja haastavia ongelmia tai kuuluvat erityisryhmiin kuten vammaiset, ikäihmiset tai sosiaalisia ongelmia. Sama vaikutus on uusilla tiedonhallintapalveluilla. *Brommels* puolestaan viittaa kokemuksiin muista maista – etenkin Ruotsiin ja Englantiin, jotka osoittavat, että valinnanvapaus sosiaali- ja terveydenhuollossa parantaa palvelujen saatavuutta myös alemman tulotason väestöryhmissä. *Nokso-Koivisto* ja *Toivanen* puolestaan pitävät naivina ajatusta, ettei tuottajilla olisi mahdollisuutta valikoida vähän kustannuksia aiheuttavia asiakkaita. He katsovat, että lakiesityksen velvoitteet yhdessä toiminnan luonteen kanssa synnyttävät automaattisesti palveluntuottajille kyvyn valikointiin viitaten esimerkiksi asiakassuunnitelmaan ja palvelua käyttävän ihmisen välittämään informaatioon.

Yhteenvedon totean, että *asiantuntijalausunnat* vahvistavat käsitystäni siitä, että valinnanvapausmallissa on piirteitä, jotka vaarantavat yhdenvertaisten, tarpeidenmukaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuutta erityisesti sosioekonomisesti heikommassa väestöryhmissä. Nämä riskit liittyvät integraation toteutumisen haasteisiin, sosiaalipalvelujen ja erityisesti mielenterveys- ja päihdepalvelujen heikkoon asemaan sote-keskuksissa sekä resurssien ja varojen mahdolliseen jakaantumiseen tarveperiaatteen vastaisesti epätarkoituksenmukaisella tavalla, mikäli ohjaus – ja korvausmallit eivät toimi ylipäänsä tai ainakaan heti toiminnan käynnistyessä. Lopussa vastaan siihen, miten nämä riskit tulee arvioida valtiosääntöoikeudellisessa tarkastelussa.

Kustannustaso ja mahdollisuudet kustannusten hillintään

Lausunnossani 3.4.2018 olen hallituksen esityksen vaikutusarvioinnin perusteella tehnyt johtopäätöksen, 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 kykenevimpiä hyödyntämään valinnanvapautta. Tästä syntyy paineita palvelutason laskuun, palveluiden saatavuuteen tai asiakasmaksujen nostamiseen, ellei valtionrahoitus jousta. Maakunnalla on kovin vähän välineitä vaikuttaa tilanteeseen eri rahoitusinstrumenteilla, kun valtio ohjaa ja säästää, asiakasmaksut eivät saa nousta (asiakasmaksulaki ei ole käsittelyssä) ja maakunnilla ei ole verotusoikeutta eikä yleistä lainanotto-oikeuttakaan. Palvelujen saatavuus voi ainakin joillakin alueilla kriisiytyä.

Kustannustasoa koskevat asiantuntija-arviot vaihtelevat siten, että kustannusten todetaan joko selvästi kasvavan (*Teperi, Kekomäki, Pohjola, Huttunen*), tai edessä nähdään olevan kovaa kustannuspainetta (*Hiilamo*). Kustannusten hillintä nähdään vaikeana ja tavoitteeseen voidaan päästä vain, jos ohjauksessa ja korvausmalleissa onnistutaan (*THL - Erho ja Rissanen*). THL:n lausunnossa vielä todetaan, että valinnanvapauslakiesityksen taloudellisia vaikutuksia tai edes niiden suuntaa on vaikea arvioida. Mallin yksityiskohdat ja maakunnille jätetty liikkumavara sekä kustannustietoinen talousjohtaminen niin maakunnissa kuin valtiolla ratkaisevat kustannuskehityksen suunnan

Teperi pitää selvänä, että kustannukset kasvavat ja kirjoittaa, että ”maakuntien sote-keskuksille maksamien korvausten kokonaismäärä ei voi olla niin suuri, että ”nykyiset laaja-alaiset kunnalliset terveyspalvelut ja niihin liittyvä sosiaalihuollon neuvonta ja ohjaus voisivat jatkaa nykyajajuudessaan. Tämä johtaa nopealla aikataululla julkisen peruspalvelutuotannon henkilöstön merkittävään vähentämiseen. Toisaalta maakuntien sote-keskuksille maksamien korvausten kokonaismäärä ei voi olla niin pieni, että laajenevasta käyttäjäkunnasta, kasvavasta tuotantokapasiteetista ja kasvavasta palvelutarpeesta johtuvan palvelujen käytön lisääntymisen tilanteessa sote-keskuksille maksettavien korvausten kokonaiskustannukset säilyisivät nykyisten peruspalvelujen kustannustasolla. Näin ollen suoran valinnan palvelujen kustannukset tulevat kasvamaan merkittävästi”. *Kekomäen* mukaan kustannusten kasvu johtuu siitä, että uusi käyttöön otettava yksityinen kapasiteetti on myös uusi kustannuserä, sote-keskuksille luodaan vahva kannuste kasvattaa erikoissairaanhoidon kustannuksia, oikeusriidat ja mainonta lisäävät kustannuksia, toimijoiden tärkein tehtävä on tuottaa voittoa omistajilleen, kilpailu parhaista avainosaajista johtaa palkkakilpailuun, Terveysten- ja hyvinvoinnin laitokselle tulee ylivoimainen tehtävä sotekapitaatio-summan laskemisessa, työn määrä kasvaa, erikoissairaanhoidon volyyymi kasvaa ja tulee transaktiokustannuksia.

Kustannusten hillinnän tavoitteen toteuttamiseen luottavaisimmin suhtautuu nähdäkseni *Brommels*, jonka mukaan maakunnan järjestämisvastuun onnistumisella, integraatiotavoitteen toteuttamisella ja kilpailulla ja vielä teknologia-aloilla voidaan saavuttaa merkittäviä myönteisiä tuloksia kustannusten hillinnässä. THL laskee paljon sen varaan, että tarvetekijät osataan arvioida oikein korvausmallissa. Sen mukaan on oleellista, että maakunnalla säilyy mahdollisuus hallintopäätöksellä muuttaa korvaustasoa joustavasti tilanteen mukaan. THL myös katsoo, että maakunnan rooli mahdollistaa voimavarojen tarkoituksenmukaisen allokoinnin, mikä voi säästää kustannuksia.

Nähdäkseni kustannusten nousun riski, kun otetaan huomioon hallituksen esityksen vaikutusarvio ja tässä käytetyt asiantuntija-arvot, on realistinen ja siten valtiosääntöoikeudellisessa arviossa huomioon otettava seikka myös rahoitusperiaatetta arvioitaessa.

KYSYMYKSIÄ 2. RAHOITUSPERIAATE

Perustuslakivaliokunta on maakunta- ja sote-uudistusta koskevassa lausunnossa PeVL 26/2017 vp todennut maakuntien rahoituksesta muun muassa seuraavaa: ”Maakuntien rahoituksen riittävydestä ei ole kuntien rahoitusperiaatteen kaltaista perustuslakivaliokunnan tulkintakäytäntöä. Valiokunnan mielestä perustuslain 22 §:n mukaiseen perusoikeuksien toteuttamisvelvoitteeseen kuuluu valtion vastuu huolehtia siitä, että maakunnilla on käytännön edellytykset suoriutua tehtävistään (ks. PeVL 10/2015 vp ja PeVL 37/2009 vp). Valiokunta pitää myös maakuntien rahoituksen perusteluna lähtökohtana, että tehtävistä säädettäessä on huolehdittava rahoitusperiaatteen mukaisesti maakuntien tosiasiallisista edellytyksistä suoriutua velvoitteistaan.” (s. 22-23) ”Esityksen perusteluissa on viitattu korkeimman hallinto-oikeuden ja ylimpien laillisuusvalvojien kannanottoihin, joiden mukaan budjettirajoitteella ei voida rajoittaa lakisääteisten palvelujen saatavuutta (s. 672). Perustuslakivaliokunta korostaa tämän näkökohdan merkitystä. Valiokunta kiinnittää kuitenkin huomiota siihen, että rahoituslakiehdotus sisältää poikkeussäännöksiä sen varalle, että laskennallinen rahoitus ei ole riittävä palvelujen turvaamiseksi. Lain 6 §:n 2 momentti sisältää yleisen rahoituksen poikkeussäännöksen, jonka mukaan toteutuneet kustannukset otettaisiin huomioon normaalirahoituksen ylittävältä osalta, jos se on välttämätöntä peruspalvelujen saatavuuden turvaamiseksi. Lakiehdotuksen 7 §:ään sisältyy mahdollisuus maakunnan rahoituksen harkinnanvaraiseen korottamiseen ja 8 §:ään säännökset yksittäisen tai yksittäisten taloudellisissa vaikeuksissa olevien maakuntien valtion rahoituksesta. Perustuslain 19 ja 22 §:stä seuraa, että valtion tulee huolehtia maakuntienkin osalta niiden taloudellisista edellytyksistä hoitaa niille säädetyt perusoikeuksien toteuttamistehtävät.” (s. 23) Miten arvioisitte tältä kannalta sote-palveluiden rahoitusta?

Sosiaali- ja terveyspalveluiden siirtäminen kunnilta maakunnille ei muuta valtion vastuuta osaltaan vastata sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen rahoituksesta. Maakunnan on yhtä lailla kuin aiemmin kuntien järjestettävä/tuotettava lakisääteiset palvelut ja valtion on rahoituksella turvattava maakuntien mahdollisuus järjestää ja tuottaa nämä palvelut. Kuntia koskeva kunnallisen itsehallinnon perustuslailliseen suojaan kytkeytyvä rahoitusperiaate on vakiintunut perustuslakivaliokunnan käytännössä. Maakuntien osalta rahoitusperiaate liitetään perustuslakivaliokunnan lausunnossa PeVL 26/2017 vp valtion vastuuseen huolehtia (PeL 22 §) siitä, että maakunnilla on mahdollisuudet suoriutua tehtävistään. Kuntia koskeva rahoitusperiaate on suojaa myös kuntien taloutta ja hallintoa, jotteivät lakisääteiset tehtävät tee itsehallintoa tyhjäksi. Kysymys on myös kuntien yleisen toimialan suojasta. Huomionarvoista kuitenkin on, että lakiehdotuksessa (HE 14/2017 vp) esitetään Euroopan neuvostolle tehtäväksi ilmoitus siitä, että kaikkia Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan säännöksiä ei sovellettaisi maakuntiin, mutta peruskirjan artiklan 9 kohdat 1, 2, 4 ja 7 kappaleet tulevat sovellettavaksi, verotusoikeutta koskeva 3 kappale sen sijaan ei. Rahoitusperiaate sisältyy peruskirjan artiklaan 9 (2) artiklaan, jolloin se tulee sovellettavaksi ja sen mukaan paikallisviranomaisten voimavarojen tulee olla riittävät suhteessa niihin tehtäviin, jotka niille on annettu.

Koska kunnilla on verotusoikeus ja mahdollisuus ottaa rajoituksetta lainaa, niillä on enemmän joustomekanismeja kuin maakunnilla. Rahoitusperiaatteen soveltamisessa tämä tarkoittaa valtion vahvaa vastuuta maakunnan rahoituksen turvaamisesta. Maakunta on itsehallinnollinen toimija, tehtävät annetaan sille lailla, ja sillä ei ole verotusoikeutta. Valinnanvapausmalliin kytkettynä kysymys edellä kuvatulla tavalla on myös siitä, että käyttöön otetusta mallista ja suuren reformin

kertaluonteisesta, vaikka jonkin verran vaihteittain etenevästä uudistuksesta syntyy kustannuksia, joita koskevaa riskiä pidetään asiantuntija-arvioiden perusteella todellisena.

Rahoitusperiaate koskee kaikkea maakunnan toimintaa, mutta valinnanvapausmalliin liitettynä se on tärkeä maakuntien mahdollisuudelle toteuttaa vastuutaan sosiaali- ja terveystalouden järjestämisessä, minkä lisäksi se varmistaa osaltaan maakunnan itsehallintoa. Rahoitusperiaatteen mukaan maakunnilla tulee olla käytössä riittävät varat, jotta ne selviävät niille säädetyistä vastuista. Tämän tulee toteutua jokaisessa maakunnassa. Rahoitusperiaatteen pitää selvästi näkyä maakuntien rahoituslain sääntelyssä. Maakuntalain 11 §:ssä rahoitusperiaate kiinnitetään selvästi julkisen talouden suunnitelmaan, jonka osana sen toteutumista arvioidaan.

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 §). Rahoitusperiaatteen on maakuntien osalta oltava nähdäkseni tiukempi kuin kuntien osalta, koska maakunnilla ei ole kuntien kaltaista joustomekanismia, toiminnan laajempaa vapautta eikä verotusoikeutta. Rahoitusperiaatteeseen liittyviä käytännön ongelmia on käsitelty hallituksen esityksessä (ks. HE s. 670-674). Rahoitus on tärkeä elementti paitsi vastuun kannalta myös maakunnan itsehallinnon vuoksi.

Hallituksen esityksessä HE 57/2017 vp on täsmennetty jossain määrin uudella tavalla rahoitusta ja asiaa on tarkasteltu myös hallintovaliokunnan mietinnössä HaVL 3/2018 vp.

Maakuntien kokonaisrahoitus määritellään siten, että rahoituslain 5 §:n mukaan toteutuneita kustannuksia rajoitetaan säästötavoitteen toteuttamiseksi. (rahoituslaki 6 §:n 1 momentti). Säästöt arvelaan saatavan rahoitusjärjestelmällä, palvelujärjestelmän muutoksilla ja ohjauksella. Siirtymäsääntösten arvellaan helpottavan siirtymistä menoperusteisesta rahoituksesta laskennalliseen. Tarveperusteinen rahoituksen jakaantuminen maakuntien välillä ei vaikuta kokonaisrahoitukseen.

Määritely säästötavoite (kustannusten kasvun hillintä) ei ole laisinkaan ongelmaton perusoikeuksien eikä rahoitusperiaatteen toteuttamisen kannalta. Rahoitus on jo lähtökohtaisesti niukka (HE s. 673-674). Rahoitusmallin riittävyyden osalta voin vain viitata professori Heikki Hiilamon ja Terveiden- ja hyvinvoinnin laitoksen antamaan lausuntoon.

Hiilamo

Maakunnille on turvattava jatkossa riittävät taloudelliset resurssit, jotta ne pystyvät varmistamaan perustuslain mukaiset riittävät sosiaali- ja terveystalouden palvelut kaikille asukkailleen. Maakunnat joutuvat toimimaan kovassa markkinoiden ja valtionohjauksen paineessa ilman mahdollisuuksia rahoittaa menojaan verotuloilla tai lainanotolla. Esitettyä 0,9 prosentin kustannusnousua realistisempi laskelma tarkoittaa arviolta 1,5 prosentin vuotuista kustannuskasvua. Tämä vastaa palvelutarpeen lisääntymistä. Tässä yhteydessä on otettava huomioon myös valmisteilla oleva asiakasmaksulaki. Kovassa kustannuspaineessa on vaara, että kansainvälisessä vertailussa jo nykyisin korkealla tasolla olevat ja yhdenvertaista palveluiden saamista vaarantavat asiakasmaksut nousevat entisestään.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (Erho ja Rissanen)

THL kuitenkin huomauttaa, että maakuntien rahoituslakiin kirjattu kustannusleikkuri ajaa maakunnat väistämättä ahtaalle. THL pitää kustannusten rajoittamiseen tähtäviä toimia sinällään kannatettavina, mutta pitää hallituksen esitykseen maakuntien rahoitusta koskevaksi sääntelyksi sisältyviä keinoja nykymuodossaan erittäin vaikeina toteuttaa. Esityksen salliman

0,9 % vuotuisen kustannuskasvun sijaan THL pitäisi nykyistä väestön ikääntymisestä aiheutuva kustannuspaineen 1,5 % vuotuista kasvua realistisempaan ja paremmin hallittavissa olevaan kustannuskasvutavoitteena. Lisäksi THL katsoo maakuntaindeksin olevan nyt esitetyssä muodossa irrallaan maakunnan kustannuksista valtaosan muodostavan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuskehityksen perusteista ja esittää maakuntaindeksin täydentämistä ja sen painottamista sosiaali- ja terveydenhuollon hintaindeksillä.

Vartiainen viittaa niin ikään kululeikkurin ongelmiin

Muun muassa THL:n tilastojen mukaan maamme terveydenhuoltomenot ovat olleet vuonna 2015 runsas 9 % BKT:stä, eli vähemmän kuin Euroopan Unionissa keskimäärin. Suomen terveydenhuoltomenojen kehityksen kannalta ei riittävyyden ja saatavuuden osalta ole suotavaa, että palveluun käytetyt menot jäävät huomattavasti eurooppalaista keskitasoa pienemmiksi tulevan kymmenen vuoden kuluessa, kun kululeikkuri otetaan käyttöön.

Hallituksen esityksellä (HE 57/2017 vp) on muutettu rahoituslain 5 §:ää ottamalla huomioon myös maakunnalle siirrettävät muut kuin sosiaali- ja terveystoimen tehtävät. Huomiota herättää 5 §:n 2 momentissa oleva mahdollisuus korottaa tai alentaa valtion rahoitusta tehtävien laajuuden tai laadun muutoksen perusteella siten että tämä voi perustua *talousarvioon* siltä osin kuin lainsäädännöstä ei muuta johdu. Näyttäisi siltä, ettei talousarvioperuste kohdistu lakisäätteisiin sosiaali- ja terveystoimen tehtäviin, koska maakunnille nämä tehtävät annetaan lailla. Tämä ei kuitenkaan ole selvää, eikä hallituksen esityksessä laisinkaan avata näitä tehtäviä ja niitä tilanteita joissa näin voidaan menettellä. Tämä asia liittyy rahoitusperiaatteeseen ja edellyttäisi täsmentämistä.

Rahoitusperiaatteen on ajateltu toteutuvan tehtäessä julkisen talouden ohjelmaa, vuosittaisissa neuvotteluissa saatavan informaation perusteella ja rahoituslakiin sisältyvien joustomekanismien avulla.

Rahoitusmekanismeja on muutettu jonkin verran hallituksen esityksellä HE 57/2017 vp. erityisesti 6 §:n osalta. Kustannusten rajoitin on nyt 2 momentissa ja siten, että käytännössä toteutuneet kustannukset tarkistetaan maakuntaindeksillä varainhoitovuotta edeltävän vuoden tasolle, minkä lisäksi sosiaali- ja terveystoimen käyttökustannusten kasvusta huomioidaan 0,5 prosenttia (HE 57/2017 vp). Kun kestävyysvajelaskelmissa väestön ikärakenteen aiheuttamiksi sosiaali- ja terveystoimen kasvuksi vuosina 2021-2029 arvioidaan keskimäärin 1,5 prosenttia tavoite, hallituksen esityksessä arvioidaan kustannusten nousun hidasteen perustuvan odotuksiin tuottavuuden kasvusta ja tehokkuushyödyistä.

Asiantuntija-arvioiden pääosassa valinnanvapausmallin kustannusten hillinnän tavoitteeseen ei luoteta ja hallituksen esityksessäkin (s. 138-152) kustannuspaineet tunnistetaan. Hallintovaliokunta toteaa lausunnossaan (HaVL 3/2018 vp), että tällaisen suuren mittaluokan uudistuksen kustannusvaikutuksia on mahdoton arvioida. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (Erho ja Rissanen) taas kirjoittaa lausunnossaan, ettei valinnanvapauslakiesityksen taloudellisia vaikutuksia tai edes niiden suuntaa ole helppo arvioida.

Perusoikeuksien turvaamiseksi rahoituksen joustomekanismit ovat tärkeitä. Rahoituslain 6 §:ssä säädetään valtion rahoituksen vuosittaisesta tarkistamisesta. Rahoituslain 6 §:n 3 momentin toteutuneet kustannukset otetaan huomioon, jos se on välttämätöntä peruspalveluiden saatavuuden

turvaamiseksi. Arviointi tapahtuu tehtäessä julkisen talouden suunnitelmaa ja talousarvioesitystä valmisteltaessa (Rahoituslaki 6 §:n 3 momentti ja Maakuntalaki 11 § ja järjestämislaki 29-33 §:t). Tähän rahoituksen myöntämistä koskevaan päätökseen voi ilmeisesti hakea oikaisua (Rahoituslaki 23 §), mikä on maakuntien oikeussuojan kannalta tärkeää.

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. Tältä osin tulisi valita malli, jossa harkinnanvarainen 7 §:n 2 momentin rahoitus ei vaikuta muiden maakuntien rahoitukseen. Lisäksi sääntelymalli tulisi muuttaa velvoittavaksi ”*rahoitusta on korotettava*” -malliin. Tätäkin puoltaisi erityisesti se, ettei maakunnilla ole käytettävissä samoja talouden tasapainottamiskeinoja kuin kunnilla, muun muassa verotusoikeuden puuttuessa. Sääntely tältä osin välttä, koska siinä käytetään ”*voidaan*”-ilmaisua eikä velvoiteta rahoituksen myöntämiseen. Rahoituksen myöntämisen perusteena tulisi tässäkin olla perusoikeuksien turvaaminen, jolloin velvoite tulisi kytkeä palvelujen saatavuuden turvaamiseen. Taloudellisissa vaikeuksissa olevaa maakuntaa koskeva sääntely mahdollistaa vielä lainan tai valtiontakauksen sekä myös valtionavustusta tiukkojen kriteerien täytyessä (8 §:n 2 momentti).

Rahoitusperiaate on siten periaatteessa huomioitu lakiehdotuksissa, kun sääntely sisältää sen arvioinnin lakisääteisesti julkisen talouden ohjelman osana (PeVL 34/2013, PeVL 63/2014 vp) ja tässä yhteydessä arvioidaan perusoikeuksien toteutumista (PeVL 19/2016 vp), vuosittaiset neuvottelut tavoitteiden saavuttamisesta (maakuntalaki 13 §, ja järjestämislaki 29 ja 30 §) ja joustomekanismit (rahoituslaki 6, 7 ja 8 §:t). Sääntelymallia tulisi kuitenkin esittämälläni tavalla muuttaa jossain määrin velvoittavampaan suuntaan. Rahoitusperiaatteen toteutumisen ja siitä seuraaville palvelujen tuottamiselle suurin uhka on nähdäkseni jo lähtökohtaisesti niukka rahoitus ja rahoitusleikkuri, vaikka huomioon otetaan rahoitusmallin siirtymä menoperusteisesta tarveperusteiseen malliin (HE s. 669 ja 673-677).

Kuten hallituksen esityksen säätämisjärjestysperusteluissa todetaan (HE 15/2017 vp s. 673), menojen kasvuvauhdin alentamistavoite tiedetään jo etukäteen niin kireäksi, että 6 §:ään sisältyvää yleisen rahoituksen poikkeamissäännöstä ja myös yksittäistä maakuntaa koskevia 8 §:n poikkeussäännöstä joudutaan soveltamaan. Rahoitusperiaatteen kannalta ei ole ongelmattonta, että maakuntien rahoitus jo lähtökohtaisesti mitoitetaan 10 vuoden ajaksi niin alhaiseksi, ettei ole varmuutta, miten maakunnat kykenevät selviämään niille laissa säädetyistä velvoitteista. Pidän tätä kokonaisasetelmaa eli niukkaa lähtökohtaista asetelmaa suurimpana uhkana palveluiden turvaamiselle. Vaikka lainsäätäjällä perustuslakivaliokunnan lausuntojen linjaamana on mahdollisuus laskusuhdanteen aikana jossain määrin puuttua perustuslain 19 §:n mukaisiin etuuksiin siten, että tämä kokonaisuutena arvioiden ei vaaranna perusoikeuksien toteutumista (PeVL 10/2015 vp, PeVL 11/2015 vp, PeVL 12/2015), pitää tämän tapahtua substanssilla tapahtuvien muutoksien. Lähtökohtaisesti niukka rahoitus on pulmallinen myös maakunnan itsehallinnon toteutumiselle, kun jo lähtökohtaisesti tulee tarve valtion harkinnasta riippuviin joustomekanismeihin.

Katson, että rahoitusperiaate edellyttää ainakin lähtötilanteessa väljempää rahoitusta maakunnille (6 §:n rahoitusleikkurin lieventäminen), koska laajan reformin kustannusvaikutuksissa on paljon epävarmuutta ja riskejä. Toiseksi valtiolla ei tulisi olla harkintavalta joustosääntelyn kriteerien täytyessä (7 ja 8 §).

Aikataulut

Aiemmassa lausunnossani perustuslakivaliokunnalle 3.4. 2018¹ olen katsonut, että suuri reformi, jossa samalla kertaan muutetaan hallinnon rakenteet, palvelujentuottamisen malli ja valvontaorganisaatiot, on merkittävä riski sosiaali- ja terveystalouden yhdenvertaisten palveluiden toteuttamiselle, erityisesti jos muutos tehdään ilman riittävää ajoitusta ja kerättyä kokemustietoa. Nähdäkseni nyt käytössäni olleet asiantuntijalausunnat kertovat saman, eivätkä käynnissä olevat tai erillisrahoituksella suunnitellut pilotit riitä vielä kokemukselliseksi tiedoksi, kun otetaan huomioon niihin käytetyt erillisvarat. Olen huomionut, että lakiehdotukseen sisältyy siirtymäsäännökset ja pilotointia, mutta arvioinut, että riskiä voitaisiin vähentää etenemällä hitaammin, vähitellen ja kokeilujen kautta, *alueellisestikin* kokeillen ja siis vaiheistaen. Aikataulu on edelleen tiukka, ei vähiten tietojärjestelmien keskeneräisyyden ja käyttöön otettavien ohjauskeinojen vuoksi.

Minulla on ollut epäilyä lakiehdotuksen oikeudellisen tarkoituksenmukaisuusedellytyksen täyttymiseen, koska olen pitänyt lakikokonaisuuden tavoitteiden toteutumista epävarmana. Perustuslakivaliokunta on lausunnossaan PeVL 26/2017 vp todennut, ettei sellainen uudistus, joka suurella todennäköisyydellä vaarantaa sosiaalisten perusoikeuksien yhdenvertaisen toteutumisen ainakaan voi olla tarkoituksenmukainen. Arvioin, ettei myöskään sellainen kansainvälisiä vertailukohtia vailla oleva uudistus, jonka toteuttamisen aikataulu ja puutteellinen vaiheistus on riski sosiaalisten oikeuksien toteuttamiselle heti lain voimaan tullessa, jopa systeemitason kriisi (Nokso-Koivisto ja Toivanen), voi täyttää tarkoituksenmukaisuusedellytystä.

Muutos on mahdollista toteuttaa edellä sanotun estämättä, jos mallia kokeillaan alueellisesti eli perustuslakivaliokunnan edellyttämistä vaihtoehtoista vaiheistusmalleista otetaan käyttöön myös alueellinen vaiheistaminen (PeVL 26/2017 vp), mikä nähdäkseni on turvallisin vaihtoehto ja luo parhaat edellytykset myös sosiaali- ja terveystalouden riittävän saatavuuden turvaamiselle. Pilotteihin verrattuna kokeilussa on luotavissa aito vertailuasetelma. Kun kokeilu suunnataan aluksi yhteen tai kahteen maakuntaan, sen riskit voidaan hallita ihmisten yhdenvertaisten palvelujen turvaamista ajatellen. Kokeilulainsäädäntönä tällainen malli voidaan säätää vaiheistettuna perustuslain yhdenvertaisuusperiaatteen sitä estämättä PeVL 20/2012 vp, PeVL 58/2001 vp, PeVL 51/2016 vp, PeVL 19/1997 vp). Jos merkittäviä riskejä ei suoritettuna puoliteettoman arvioinnin jälkeen ilmene, on malli toteutettavissa laaja-alaisemmin. Yhdyn tässä *Nokso-Koiviston* ja *Toivasen* johtopäätöksiin, jotka kirjoittavat lausunnossaan näin

Samalla on tarpeellista tunnustaa, että uudistuksiin liittyy paljon epävarmuutta, mistä johtuen kokeilujen kautta eteneminen pienentäisi huomattavasti riskiä uudistuksen epäonnistumisesta.

Ongelmallista on, että näin monimutkaisessa uudistuksessa useiden riskien edes kohtuullisen luotettava arviointi koko maahan kerralla käyttöön otettavassa järjestelmässä on erittäin vaikeaa. Näyttää selvältä, että esitettyjen riskien arviointi ja karttaminen luotettavasti olisi mahdollista ainoastaan, jos uudistuksessa hyödynnettäisiin esitetystä poiketen valinnanvapauden alueellisesti vaiheittaista käyttöönottoa, jolloin havaitut ongelmat ehdittäisiin havaita ja korjata ennen riskien laukeamista koko järjestelmässä, , että alkuvaiheessa uudistus perustuu väistämättä vaillinaisiin tietoihin siitä, miten uudistuksen monet yksityiskohdat tulisi päättää.

Valinnanvapauslaki sisältää merkittäviä riskejä, joiden osittainenkin laukeaminen voi aiheuttaa kustannuksiltaan ja järjestelmävaikutuksiltaan eri tasoisia ongelmia. Systeemitason

kriisitkään eivät ole esitetyllä valinnanvapauden mallilla poissuljettuja. Näistä syistä suosittelemme, että riskien kohtuullistamiseksi valinnanvapauslakia olisi ratkaiseviltä osiltaan muutettava tai lain käyttöönottoa olisi merkittävästi vaiheistettava alueellisesti.

Kekomäki kirjoittaa

Valinnanvapauslakia ei pidä ajatellakaan vahvistettavan, ennen kuin kaikki meneillään olevat ja hyvin runsaalla lisärahalla rahoitetut valinnanvapauskokeilut on arvioitu puolueettoman asiantuntijaelimen toimesta. Elleivät arvioinnin tulokset osoita yksiselitteisesti kokonais kustannusten hallinnan parantuvan, alueellisen ja sosio-ekonomisen eriarvoisuuden vähenevän ja näin mahdollistavan terveyserojen kaventumisen, lakia ei pidä edes tuoda päätettäväksi. Julkisia verovaroja tuhlaavan ja kansalaisten eriarvoisuutta lisäävän lain hyväksymisellä ei voi olla tavaton kiire.

Teperi Hän suosittelee uudistuksen aloittamista luomalla toimivat hallinto- ja tietohallintorakenteet, ja etenemistä julkisesti rahoitetun palvelutuotannon monituottajamalliin asteittain vasta tämän jälkeen, mittatikkuna vuoden 2016 lopulla julkaistu sote-uudistuksen kansainvälinen arvio. Pidän tätäkin vaiheistamisen mallia mitä kannatettavimpana. Teperi myös kirjoittaa tämän suuruusluokaltaan ennen näkemättömän muutoksen mullistavan järjestelmätason kannustinrakenteet perusteellisesti, minkä vuoksi palvelujärjestelmän kokonaistoimintakykyä uhkaavien riskien hallinta on uudistuksen toteutettavuuden tärkein kysymys.

Myös muut asiantuntijat ehdottavat enemmän tai vähemmän täsmällisesti aikataulun avaamista ja maakunnan harkintavallan lisäämistä tältä osin. Prikanmaan muutosjohtaja tosin katsoo, että muutos voidaan toteuttaa aikataulussa ja valinnanvapausmallikin, jos pilotteihin myönnetään niitä koskeva rahoitus 200 milj. euroa. Hiilamo, joka muuten pitää lakiesitystä toteuttamiskelpoisena, kirjoittaa että ”on riskialtista toteuttaa näin dramaattinen sote-palveluiden tuotantotavan ja rahoituksen muutos samanaikaisesti sote-järjestämisen syvälle käyvän rakenteiden uudistamisen kanssa. Riskit liittyvät suurelta osin markkinaohjautuviin elementteihin.”. Aikataulun joustoa edellyttävät myös THL (Erho ja Rissanen), Pohjola ja Vartiainen kun taas Huttunen ei näe mahdolliseksi tehdä korjauksia eduskuntakäsittelyssä.

Muuta valinnanvapausmalliin liittyvää

Kiinnitän huomion siihen, että asiantuntijoista Pohjola nosti esille kysymyksen siitä, mikä merkitys itsemääräämisoikeudelle on sillä, että maakunnan on osoitettava asiakkaalle sote-keskus, joka on maakunnan alueella parhaiten hänen saavutettavissaan, mikäli hän ei määräaikaan mennessä ole tehnyt valintaa (Valinnanvapauslaki 90 §:n 2 momentti). Tämä on nähdäkseni tärkeä kysymys. Mitä perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttäviä perusteita on esitettävissä tällaisella asiakkaan valinnanvapauden/itsemääräämisoikeuden rajoittamiselle eli sille että asiakas ilman omaa valintaa siirretään lähinnä olevaan sote-keskukseen? Eikö reagoimatta jättämisestä pikemminkin pitäisi pikemminkin päätellä asiakkaan olevan tyytyväinen vallitsevaan tilaan.

JOHTOPÄÄTÖKSET

Katson, että ehdotettu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä tämän lakiehdotuksen ja rahoituslakiehdotuksen mukaisena kokonaisuutena arvioituna ja muuttamattomana ei toteuta julkisen vallan

velvollisuutta turvata jokaiselle yhdenvertaisesti riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistää väestön terveyttä. Viitataan niihin asiantuntijalausuntoihin, joissa todetaan valinnanvapauslain sisältävän merkittäviä riskejä, joiden osittainenkin laukeaminen voi aiheuttaa kustannuksiltaan ja järjestelmävaikutuksiltaan eri tasoisia ongelmia. Systeemitason kriisitkään eivät ole esitetyllä valinnanvapauden mallilla poissuljettuja, kuten erityisesti Nokso-Koivisto ja Toivanen, sekä Teperi arvioivat.

Pidän minimivaatimuksena, että koko lakipaketin tarkoittama muutos vaiheistetaan nyt esitettyä paremmin. Kysymys on riskien minimisoinnista.

Parhaiten vaiheistaminen voidaan nähdäkseni tehdä siten, että ensin perustetaan maakunnat ja niille siirretään järjestämis- ja tuottamisvastuu. Toiminnan vakiinnuttua maakunta voisi ottaa käyttöön tarkoituksenmukaisen valinnanvapausmallin. Toinen vaihtoehto on valinnanvapausmallin vaiheistaminen myös alueellisesti siten, että valinnanvapausmallia kokeillaan aluksi yhdessä tai kahdessa maakunnassa. Mikäli vaiheistaminen tehdään vain ajallisesti, jää jäljelle riskejä, jota asiantuntijalausunnoissa arvioitiin eri tasoisesti (suuri riski-suuri epävarmuus), joten tätä kysymystä tulee arvioida huolella. Mikäli valiokunta katsoo pelkän ajallisen vaiheistamisen mahdolliseksi esimerkiksi tavalla, jota Hiilamo ja THL (Erho ja Rissanen) ehdottavat, maakunnalle tulee tällöin jättää suurempi harkintavalta ainakin sote-keskusten käyttöönoton, palvelujen laajuuden, asiakasasetteitten sekä oman päätöksentekomallinsa osalta (maakunta-maakunnan liikelaitosmalli).

Rahoitusperiaatteen turvaamiseksi pidän välttämättömänä, ainakin jos eteneminen tapahtuu vain ajallisesti vaiheistaen, myös rahoitusleikkurin lieventämistä. Vaikka sääntelymallissa on rahoituksen joustoelementtejä, rahoitusleikkuri on keskeisin uhka sosiaali- ja terveyspalveluiden yhdenvertaiselle saatavuudelle erityisesti toiminnan aloitusvaiheessa, koska muutoksesta yleisestikin ennakoitaan seuraavan kustannustennousua. Viitataan THL:n lausuntoon siitä, että joustomekanismit ovat haastavia käytettäväksi.

Perustuslakivaliokunta pyysi lisäksi vastauksia seuraaviin yksittäisiin kysymyksiin

4. Palveluiden järjestämistapoihin liittyviä kysymyksiä

a. Miten arvioisitte asiakasaseteliä koskevaa sääntelyä erityisesti seuraavista näkökohdista:

i. sääntelyn laintasoisuus ja setelin käyttövelvollisuuden laajuus perustuslain 124 §:n ja maakunnan itsehallinnon kannalta

Olen käsitellyt asiaa aiemmassa lausunnossani eikä minulla nyt käytössä olevan aineiston perusteella ole mahdollisuutta arvioida tarkemmin yksittäisiä käyttöaloja. Viitataan aiemmin lausumaani asiakasasetelin velvoittavuuden osalta, jota pidin ongelmallisena.

Katson, että sääntelymallissa pitäisi jättää maakunnalla enemmän harkintavaltaa asiakasasetteleiden myöntämisessä. Näin huomioitaisiin paremmin maakunnan itsehallinnollinen asema ja se antaisi

maakunnalle paremman kyvyn suoriutua sille säädetyistä velvoitteista. Tämä on tärkeää erityisesti maakuntien toimien alkuvaiheessa. Sääntelymalli tulisi lähtökohtaisesti kirjoittaa muotoon ”maakunta voi”. Tälläkin tavalla kirjoittaen harkintavaltaa voidaan rajata esimerkiksi juuri kirjoittamalla auki harkintavallassa huomioon otettavat seikat.

Maakunnan itsehallinto on kovin rajallista, kun sitä sitoo tiukka rahoitukseenkin kytkeytyvä valtion ohjaus, hallinnon järjestämisen sääntely (liikelaitos- malli) ja toimintatapojen pakollisuus (monituottaja-malli ja asiakassetelit jne.). Maakuntien erilaisten voimavarojen ja maakuntien asukkaiden erilaisten tarpeiden huomioon ottaminen vahvistaisi myös alueellista yhdenvertaisuutta. Tämä voi tapahtua lisäämällä maakuntien harkintavaltaa.

ii. setelin arvoa koskeva sääntely

Asiakasetelein arvo jää epämääräiseksi, kun se kytketään vain siihen, että asiakkaalla on tosiasiallinen mahdollisuus valita maakunnan hyväksymä palveluntuottaja ja toisaalta kustannuksiin, jotka maakunnalle aiheutuvat sen omassa toiminnassa. Setelin arvo ei määräydy kilpailutuksen perusteella. Toisaalta ottaessaan vastaan setelin palveluntuottajan on tuotettava palvelu maakunnan päätämällä korvauksella. Lisäpalveluja asiakas kuitenkin voi ostaa.

iii. oikeusturvakeinot

Edellä sanottu korostaa oikeusturvakeinojen tärkeyttä. Asiakasetelin arvosta ja asiakasetelituottajalle maksetusta korvauksesta saa tehdä maakuntavalituksen (83 §:n 1 momentin 8 kohta). Kyseessä on siten ilmeisesti tuotekohtaisesti määriteltävä korvaus, joka koskee kaikkia tuottajia (HE 16/2018 vp).

Valinnanvapauslain 83 §:n 3 momentin mukaan *muuhun* kuin aiemmissa momentissa lueteltuihin päätöksiin saa hakea oikaisua ja oikaisuvaatimuksessa annettuun päätökseen saa hakea muutosta hallinto-oikeudesta. Tulkitsemme tämän niin, että asiakkaalla on tämän nojalla oikeus hakea muutosta myös asiakasetelipäätökseen, esimerkiksi siitä, että seteliä ei myönnetä maakunnan käyttäessä sille jätettyä harkintavaltaa. Voisiko asiakas kyseenalaistaa esimerkiksi asiakasetelin määrittelemän fysioterapiakäynnin määrän, jos setelillä saa oikeuden viiteen mutta tarve on viiteentoista, jolloin asiakas joko maksaa nämä itse tai jättää luopuu tarpeen mukaisesta hoidosta kustannusten vuoksi. Hallituksen esityksessä ei tässä kohtaakaan mainita asiakaseteliä. Katson, että tässä on oikeus-suojan tarve.

b. Miten arvioisitte henkilökohtaista budjettia koskevaa sääntelyä erityisesti seuraavista näkökohdista:

i. sääntelyn laintasoisuus perustuslain 124 §:n kannalta

Olen käsitellyt tätä kohtaa lausunnossani 3.4.2018.

ii. henkilökohtaisen budjetin suuruuden sääntely

Henkilökohtaisen budjetin suuruuden sääntely on niukkaa. Suuruudesta päätettäessä on otettava huomioon eri palvelujen käyttötarve ja se, mitä palvelujen tuottaminen maakunnan liikelaitoksen tuottamana maksaisi (30 §).

Henkilökohtaista budjettia käytetään myös subjektiivisina oikeuksina erityislaeissa säädettyjen sosiaalipalvelujen tuottamiseen. Suuruuden määrittystä käsitellään hallituksen esityksessä ja siinä määritellyjä asiakkaan oikeuksista lähteviä kriteereitä voisi nostaa lakiin.

c. Miten arvioisitte suoran valinnan palvelujen sääntelyn laintasoisuutta perustuslain 124 §:n kannalta?

Sääntely näyttäisi olevan riittävän täsmällistä. Pidän kuitenkin jossain määrin ongelmallisena erikoisaloja koskevan sääntelyn ilmaisua ”vähintään kahdelta lääketieteen erityisalalta”. Perusteltua voisi olla nostaa mielenterveys- ja päihdepalvelut suoran valinnan palveluiksi, kuten asiantuntijalausunnoissa esitettiin.

d. Miten arvioisitte alihankintaa koskevaa sääntelyä erityisesti seuraavista näkökohdista:

i. sääntelyn laintasoisuus ja alihankinnan laajuus perustuslain 124 §:n kannalta

Valinnanvapauslain 54 §:n mukaan suoran valinnan palvelujen tuottaja voi tuottaa palvelut itse tai hankkia niitä toiselta palveluntuottajalta. Rajauksena on ainoastaan, ettei palvelutarpeen arviointia tai asiakassuunnitelman laatimista saa hankkia toiselta palveluntuottajalta. Sääntelymalli on varsin väljää, kun siinä ei rajata laisinkaan määrällisesti eikä muulla tavalla sisällöllisesti hankittavien palvelujen laatua. Kyseessä on subdelegointi, jonka sallittavuus perustuslakivaliokunnan aiemmassa käytännössä on perustunut siihen, että kyseessä on ollut teknisluontoinen lisäpalvelu, jonka tuottajan viranomaisen hyväksyy ja jota koskee samat laatuvaatimukset (PeVL 6/2013).

ii. alihankkijan toiminnan valvontaa koskevan 54 §:n sääntelyn riittävyys ottaen huomioon myös 81 §:n sääntelyn

Ei huomautettavaa

5. *Asiakassuunnitelmalla tarkoitetaan valinnanvapauslakiehdotuksen 2 §:n mukaan potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 4 a §:n mukaista suunnitelmaa tutkimuksesta, hoidosta tai lääkinnällisestä kuntoutuksesta, sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) 7 §:n mukaista palvelu- ja hoitosuunnitelmaa, sosiaalihuoltolain 39 §:n mukaista asiakassuunnitelmaa, vanhuspalvelulain 16 §:n mukaista palvelusuunnitelmaa, vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain (380/1987), jäljempänä vammais- palvelulaki, 3 a §:n 2 momentin mukaista palvelusuunnitelmaa sekä lastensuojelulain (417/2007) 30 §:n mukaista asiakassuunnitelmaa.*

Asiakassuunnitelmasta on lisäksi säännöksiä lakiehdotuksen 5, 30, 33, 34, 51, 54 ja 71 §:ssä.

Muodostuuko asiakassuunnitelman laatimista ja oikeusvaikutuksia sekä asiakassuunnitelmaan liittyviä oikeusturvakeinoja koskeva sääntely merkitykselliseksi perustuslain 19, 21 ja 124 §:n kannalta, ja jos, niin miten arvioisitte sääntelyä suhteessa sanottuihin perustuslain säännöksiin?"

Asiakassuunnitelman merkitys riittävien sosiaali- ja terveystalvelujen saatavuudelle ja erityisesti niille paljon palveluja tarvitseville, jotka hyötyvät palvelujen integraatiosta, on varsin tärkeä. Vastuu jakaantuu monelle taholle (maakunta, maakunnan liikelaitos, sotekeskus). Saumattomat palveluketjut tulisi toteuttaa asiakassuunnitelmaan tukeutuen, koska koko järjestelmä rakentuu (vain) palvelujen integraatiolla, eikä organisaatiotason integraatiota ole saatu aikaiseksi, mikä tarkoittaa useita toimijoita ja verkostomaista työskentelyä. Hallituksen esityksessä (HE 16/2018 vp s. 210) suunnitelma rinnastetaan voimassa olevan lain mukaisiin suunnitelmiin, josta päätellään, ettei asiakassuunnitelma ole muutoksenhakukelpoinen päätös. Toisin sanoen, organisatorisesti hajauttavassa mallissa asiakassuunnitelma on edellytys palvelujen integraation toteuttamiselle, se velvoittaa, mutta siihen ei voi hakea muutosta. Tämä ei nähdäkseen ole perusteltua.