

Pentti Arajärvi
2.5.2018

Valtiovarainvaliokunnalle

Pyydettyinä lausuntona hallituksen esityksistä 15/2017 vp, HE57/2017 vp, HE71/2017 vp, HE15/2018 vp ja HE16/2018 vp, niiden taloudellisten vaikutusten ja rahoituksen näkökulmasta sekä uudistukseen liittyvistä keskeisistä haasteista ja riskeistä esitän kunnioittavasti seuraavaa:

Mainittujen hallituksen esitysten muodostama kokonaisuus on varsin laaja. Lisäksi sillä on suuri merkitys julkiselle taloudelle ja kansantaloudellekin ja sillä saattaa olla merkittäviä vaikutuksia yksilöiden ja säädeltyjen kohteiden eli sosiaali- ja terveyspalveluja tuottavien yksiköiden talouteen. Selvää on, että merkitys maakunnalle ja sen toimielimille on perustavanlaatuinen. Tästä syystä lausuntoni rajoittuu niihin havaintoihin, mitä olen kyennyt kohtuullisessa ajassa tekemään erityisesti maakuntauudistuksen ja sen osana sote-uudistuksen sekä yksilöiden kannalta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän uudistaminen on tärkeää. Erityisesti tarvitaan sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelujen aseman vahvistamista ja palvelujen saatavuuden ja laadun parantamista. Tähän on perusoikeusjärjestelmään pohjautuvia perusteita, jotka puoltavat varsinkin järjestämisvastuun siirtämistä yksittäisiä kuntia vahvempien toimijoiden hoidettavaksi. Perustuslain 19 §:n 3 momentti asettaa julkiselle vallalle velvollisuuden, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Tämä on lähtökohtana sote-uudistuksen osalta maakuntauudistukselle.

Aiempien perustuslakivaliokunnan kannanottojen perusteella palvelujen riittävyyden arvioinnin perustana on, että niiden tulee luoda jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä. Arviointiperuste on viime kädessä yksilökohtainen. Maakuntauudistuksen muut ulottuvuudet kuin sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiseen liittyvät eivät ole vastaavalla tavalla perustuslaillisen arvioinnin kohteena perusoikeuksien kannalta.

Rahoitukseen vaikuttavat valtion taloutta koskevat perustuslain säännökset sekä maakuntien kannalta ns. rahoitusperiaate, jos sitä katsotaan voitavan soveltaa maakuntiin vastaavalla tavalla kuin kuntiin perustuslain 121 §:n nojalla. Rahoitusperiaatteen keskeinen sisältö on, että valtion on taattava toimintaedellytykset kunnalle (maakunnalle), jos se antaa sille tehtäviä. Yksilön kannalta saattaa jossain tilanteessa nousta merkittäväksi perustuslain 88 §, jonka mukaan jokaisella on oikeus talousarviosta riippumatta saada valtiolta se mitä hänelle laillisesti kuuluu.

Yksilö

Yksilön kannalta maakuntauudistuksen kokonaisuuden olennainen tekijä on, saako hän ne palvelut, joihin hänellä on oikeus. Tämä koskee yhtä hyvin sosiaali- ja terveyspalveluja kuin muita maakunnan järjestämiä palveluja, jotka kohdistuvat yksilöön. Nimenomaan sosiaali- ja terveyspalvelujen osalta olennainen kysymys liittyy saatavuuteen ja saavutettavuuteen. Saatavuudella ymmärretään palvelujen laatua ja kattavuutta eri palvelutarpeissa (sosiaali- ja terveyspalvelut, perus- ja erikoispalvelut, muut palvelut) sekä palvelun nopeutta (jonot). Saavutettavuus on puolestaan alueelliseen kattavuuteen liittyvä määre. Tähän

kokonaisuuteen liittyy vielä valinnanvapaus, joka vaikuttaa niin saatavuuteen kuin saavutettavuuteen. Jos tähän kokonaisuuteen lisätään kolmantena elementtinä kustannusten säästöt tai niiden nousun hillintä, on todettava, että kaikki kolme ulottuvuutta eivät ole yhtä aikaa toteutettavissa: vain kaksi voi olla samanaikaisesti saavutettavissa.

Hallituksen esitykset merkitsevät nykyisten terveyskeskusten pirstomista. Lääkäriin vastaanotto ja hammashuolto hajotetaan jo rakenteellisesti, kotisairaanhoidon siirretään asiakaseteleillä toteutettavaksi, ehkäisevä terveydenhuolto (neuvolat, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä työterveys) ovat omissa yksiköissään ja esim. fysiatria ja muut terapiapalvelut saattavat olla alihankintana. Ne voivat olla myös palvelusetelien piirissä. Hyvä esimerkki palveluiden hajoamisesta sote-keskuksen ja liikelaitoksen sekä asiakasetelein suhteen on myös vanhusten sairaanhoidon, kotisairaanhoidon ja kotihoidon palvelujen kokonaisuus, jota tuskin voi kutsua asiakkaan edun mukaiseksi.

Vähimmillään sosiaali- ja terveyskeskus on keskus, jonka tehtäviin kuuluu vain palvelutarpeen arviointi ja ohjaus ja neuvonta sosiaalipalveluihin. Henkilökunnan vähimmäismäärä on 30 tuntia käytettävissä oleva lääkäri ja päätoiminen sosiaalihuollon ohjaaja. Tällainen järjestely pirstoo henkilön saamat palvelut täysin. (valinnanvapauslain 39 ja 54 §) Myös tämä hajottaa palvelutarjontaa.

Yksilön oikeudet sosiaali- ja terveyspalveluihin jaotellaan tavallisesti subjektiivisiksi oikeuksiksi, määrärahasidonnaisiksi oikeuksiksi ja kunnan vapaaehtoisesti tuottamiin palveluihin perustuviksi oikeuksiksi. Subjektiivisen oikeuden piiriin kuuluvat palvelut ovat pääosin lainsäädäntöehdotuksen nojalla maakunnan liikelaitoksen vastuulla (esim. kiireellinen sairaanhoito ja lastensuojelun kiireellinen huostaanotto). Nämä on toteutettava usein jo perustuslain 19 §:n 1 momentin säätämän välttämättömän huolenpidon perusteella. Määrärahasidonnaiset ns. yleiseen järjestämisvelvollisuuteen perustuvat etuudet ovat talouden kannalta tarkasteltuna jossain määrin vaihtelevia lainsäädännöstä riippuen.

Yleisenä sääntönä voidaan pitää, että kunnalla ei ole velvollisuutta myöntää sen tehtäväksi säädettyä etuutta tai palvelua, mikäli talousarviossa varatut määrärahat ovat loppuneet. Toisaalta yleinen järjestämisvelvollisuus asettaa kunnalle velvollisuuden varata määrärahoja kunnassa esiintyvää tarvetta vastaavasti. Subjektiivisen oikeuden tilanteessa kunnalla ei ole mahdollisuutta vedota määrärahojen loppumiseen. Yleisen järjestämisvelvollisuuden piirissä olevissa asioissa vaikean kysymyksen muodostaa yksilön oikeus sosiaali- ja terveyspalvelun saamiseen tarveperusteisesti ja kunnan arvio kunnassa esiintyvistä tarpeista, kun ne ovat ristiriidassa. Yksilöperusteisesti tuskin on mahdollista kunnalta vaatia suoritusta, ja kunnan talousarviokäsittelyä valvotaan ensisijaisesti kunnallisvalituksen kautta. Kuitenkin korkeimman hallinto-oikeuden käytännössä on todettu, että kunta voi vedota talousarvion rajoituksiin vain, jos ei käy ilmi, että se on rikkonut yleistä järjestämisvelvollisuuttaan vastaan. Määrärahasidonnaisissa etuuksissa kunnalla on tiettyä liikkumisvaraa, mutta ei vapaata harkintaa. Yksilölliset päätökset tehdään laillisuusharkinnan nojalla. Jos kunnalla on määrärahoja tai jos se koettaa sisäisillä säännöksillä asettaa lisärajoituksia, jotka eivät perustu lakiin, on tarveperiaatteen mukaisesti etuus myönnettävä. Tarveperiaate on oikeusperiaate, jota on noudatettava, mutta kunta voi jossain määrin säädellä etuuden sisältöä.

Nämä näkökohdat tulevat otettavaksi huomioon maakuntien määrittellessä palveluja ja niiden suhdetta määrärahoihin. Kun mainittuja periaatteita on katsottu voitavan soveltaa kuntien käytäntöön, ne soveltunevat myös maakuntien toimintaan. Erityisesti on otettava huomioon, että kuntien itsehallinnon katsotaan olevan vahvempaa kuin maakuntien itsehallinnon, joten tämäkin puoltaa mainittujen periaatteiden noudattamista. Lisäksi sovellettavaksi tulee perustuslain 6 §:n mukainen yhdenvertaisuus,

joka asettaa vaatimuksen samanlaisten tapausten käsittelemisestä samalla tavalla, jolloin pelkkään määrärahojen puutteeseen vetoaminen saattaa olla kyseenalaista.

Yksilön asemaan vahvasti vaikuttava seikka on myös asiakasmaksujen taso. Asiakasmaksujen uuden lainsäädännön perusteella tapahtuva mahdollinen korottaminen tai alentaminen on kysymys sinänsä, mutta erityisesti siirtymävaiheessa on otettava huomioon kuntien nykyiset erilaiset käytännöt asiakasmaksujen määräämisessä. Nykyisen asiakasmaksulain yleinen periaate on, että jos maksun suuruudesta on säädetty, sääntely koskee vain maksun maksimimäärää, joskus myös minimiä. Niinpä monet kunnat ovat alentaneet tai jopa jättävät perimättä jonkun tai joitakin maksuja.

Maakunnan eri osissa ei voine yhdenvertaisuussyistä olla eritasoisia maksuja. Tämä johtaa välttämättä ja väistämättä asiakasmaksujen harmonisointiin, mikä voi tapahtua periaatteessa ylöspäin tai alaspäin, mikä saattaa johtaa tilanteeseen, jossa siirtymävaiheessa jonkin kunnan maksut nousevat ja toisen kunnan maksut laskevat. Lisäksi on paljon kuntakohtaisesti määriteltyjä maksuja, joiden suuruudesta lainsäädäntö vaikenee. Kun eduskunnalle ei toistaiseksi ole annettu esitystä asiakasmaksuja koskevaksi lainsäädännöksi, on maksujen merkitystä vaikea arvioida.

Valinnanvapauslain 24 §:n 6 momentin mukaan asiakassetelin arvon on oltava sellainen, että asiakkaalla on tosiasiallinen mahdollisuus valita maakunnan hyväksymä palvelun tuottaja. Arvoa on myös verrattava maakunnan liikelaitoksen vastaavan palvelun tuottamisen kustannuksiin. Eräänlaisena ylärajana voidaan pitää asiakassetelistä palvelun tuottajalle tai viimeistään maakunnalle aiheutuvien tosiasiallisten kustannusten määrää. Asiakassetelin tällainen arvonmäärittely täyttää sinänsä muodollisen yhdenvertaisuuden vaatimuksen, ovathan jokaiselle setelin saajalle aiheutuvat kustannukset yhtäläiset. Menettely jättää huomioon ottamatta yhteiskunnallisesti yleisesti hyväksytyn tosiasiallisen, aineellisen yhdenvertaisuuden, joka edellyttää mm. sosiaalisten ja taloudellisten seikkojen huomioon ottamisen. Lakiteksti edellyttää tosiasiallisia mahdollisuuksia käyttää palvelua. Tosiasiallista yhdenvertaisuutta pidetään perustuslain 6 §:n tarkoittamana yhdenvertaisuutena (esimerkiksi PeVL 26/2017 vp, s. 33 ja PeVL 67/2014 vp, s. 3). Esitetty sääntely jättää asiakassetelin arvon varsin avoimeksi. Henkilökohtaiseen budjettiin sisältyy samantapaisia ongelmia.

Nykyisessä palvelusetelijärjestelmässä setelin on oltava kaikille käyttäjille saman suuruinen tai tulosidonnainen. Lisäksi on säädetty, että setelin on katettava kustannukset kokonaan palveluissa, jotka ovat sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain mukaan asiakkaalle maksuttomia. Edelleen setelin arvoa on korotettava, jos asiakkaan tai hänen perheensä toimeentulo tai asiakkaan elatusvelvollisuus vaarantuu asiakkaan omavastuun vuoksi. Palveluseteli ei myöskään voi olla suurempi kuin se tosiasiallinen hinta, jonka palvelun tuottaja saa tai josta hänen kanssaan on sovittu.

Kysymyksen asianmukainen hoitaminen edellyttää vähintään nykyisen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluseteleistä annetun lain mukaista tai tapaista sääntelyä. Kun asiakassetelin arvoa on verrattava maakunnan liikelaitoksen vastaavan palvelun tuottamisen kustannuksiin, tulee tässä vertailussa ottaa huomioon myös palvelusetelin antamisen hallinnolliset kustannukset.

Maakunta ja palvelun tuottajat

Sosiaali- ja terveystalouden järjestämisessä ja tuottamisessa on kysymys perustuslain 19 §:n julkiselle vallalle asettamasta velvollisuudesta turvata, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, riittävät sosiaali- ja terveystaloudet. Uudistus koskee myös julkisen vallan velvollisuutta edistää väestön terveyttä sekä tukea

lapsista vastuussa olevia heidän kasvatustehtävässään. Huomioon on otettava myös sanotun pykälän 1 momentti erityisesti välttämättömän huolenpidon osalta. Säännökseen kytkeytyvät läheisesti perustuslain 7 §:n itsemääräämisoikeus, 6 §:n yhdenvertaisuus, 14 §:n vaikuttaminen ja 21 §:n oikeusturva ja hyvä hallinto. Näiden säännösten vaikutuksia on arvioitava kokonaisuutena. Säännöksillä ei ole suoraa yhteyttä valinnanvapauteen eivätkä ne myöskään määrittele mitään nimenomaista valinnanvapauden muotoa.

Perustuslain turvata, edistää ja tukea sanojen voidaan tässä yhteydessä katsoa kattavan sekä palvelujen järjestämisen että tuottamisen. Järjestämisen kannalta ehdotettua lainsäädäntöä voidaan pitää selkeänä. Ehdotettu maakunta on osa julkista valtaa ja sen tehtävänä on järjestää palvelut ja vastaavasti kunnan tehtävänä on edistää hyvinvointia ja terveyttä. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettavaksi ehdotetun lain (jäljempänä järjestämislaki) 4–8 §:n sekä 2 luvun mukaan palvelujen järjestäminen on hoidettu siten kattavasti, että perustuslain asettamat vaatimukset palvelujen turvaamisesta täyttyvät. Myös lapsiperheiden tuen järjestäminen palvelujen osalta on toteutettavissa. Ongelmat liittyvät palvelujen tuottamiseen.

Maakuntalakiehdotuksen 6 §:ssä ja järjestämislain 30 §:ssä säädetään menetelmistä, joilla maakunnan rahoitusvajausta voidaan täydentää niissä tapauksissa, joissa vaje ylittää kustannusten nousun. Tämän voi katsoa osaltaan ilmentävän rahoitusperiaatetta. Hallintovaliokunta on lausunnossaan 3/2018 vp (s. 47) todennut, että se pitää perusteltuna, että rahoitusperiaatetta sovelletaan myös maakuntiin.

Jossain määrin ongelmallista rahoitusperiaatteen soveltamisen kannalta on se seikka, että maakunnan kaikki tehtävät eivät liity välittömästi perusoikeuksien turvaamiseen. Näidenkin osalta voidaan tietysti viitata valtion yleiseen vastuuseen sen muille toimijoille asettamien velvoitteiden toteutumiseen, vaikka maakunnan monien toimintojen taustalla ei ole perusoikeuksien toteuttaminen. Maakunta päättää itse sille yhtenä kokonaisuutena myönnettyjen varojen käytöstä sen eri velvollisuuksien toteuttamiseen.

Maakunnalla voitaneen katsoa olevan aina velvollisuus toteuttaa tehtävänsä vähintään minimitasoisena. Jos se ei tähän kykene, astuu rahoitusperiaate epäilemättä kuvaan. Erityisesti perusoikeuksiin perustuvat tehtävät tulee toteuttaa vähintään minimitasoisena. Perusoikeuksiin perustuvat velvoitteet on katsottava varainkäytössä ensisijaisiksi, ja muut velvoitteet on hoidettava vähintään minimitasoisina. Ei kuitenkaan ole ajateltavissa, että muut tehtävät toteutetaan jatkuvasti minimitasolla, vaan ne tulee nostaa jossain vaiheessa korkeammalle tasolle. Kyse on siitä, missä vaiheessa rahoituksen erityisjärjestelyt maakuntien rahoituslain 6–8 §:n mukaisesti käynnistyvät ja voivatko ne käynnistyä vasta, kun jokin toiminto on alle minimin ja muut minimissä.

Väliaikaisen ja lisätyn rahoituksen menettely on maakuntien rahoituslain mukaan moninainen.

Lyhytaikaisissa ja pienimuotoisissa rahoitusongelmissa rahoituslaitoksilta saatava laina maksuvalmiuden ylläpitämiseksi on kevein eikä oikeastaan liity tässä käsitellyn ongelman ratkaisuun. Valtion laina tai takaus näyttää olevan tarkoitettu käytettäväksi samoin lähinnä maksuvalmiusongelmissa ja se antanee rahalaitoslainaa pitempiaikaisen joustamisen mahdollisuuden.

Maakuntien rahoituslain 7 §:n mukaan maakunnan rahoitusta voidaan korottaa harkinnanvaraisesti ja tilapäisesti valtion talousarvion rajoissa. Kyse tulee olla ensisijaisesti poikkeuksellisista tai tilapäisistä maakuntatalouden vaikeuksista. Harkinnanvaraisen lisärahoituksen yhteismäärä kuitenkin vähennetään maakunnille maksettavan valtionrahoituksen kokonaismäärästä samalla euromäärällä kaikissa maakunnissa asukasta kohti. Tämän rahoituksen järjestäminen merkitsee sitä, että muut maakunnat rahoittavat

vaikeuksissa olevaa maakuntaa. Arvioiden mukaan vaikutus muihin maakuntiin on vähäinen. Menettelyä ei voi pitää rahoitusperiaatetta toteuttavana.

Pitkäkestoisiin taloudellisiin vaikeuksiin voidaan myöntää valtionavustusta, jos maakunnan sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiseen liittyvät edellytykset selvitä tehtävistä ovat uhattuna. Suhteessa edellä todettuun yksilön oikeuteen saada palveluja, järjestelmä on suhteellisen hidas ja raskas. Se toteuttaa valtion viimesijaista vastuuta perusoikeuksien toteutumisesta. Vasta tässä vaiheessa voidaan sanoa olevan kyse varsinaisesta rahoitusperiaatteen toteuttamisesta.

Valinnanvapauslakiehdotuksen 24 §:ssä maakunnan liikelaitokselle asetetaan pakko tarjota tietyissä tapauksissa asiakasaseteleitä. Tätä pakkoa ei hallituksen esityksessä juurikaan perustella. Yksilöllä olisi aina oikeus kieltäytyä asiakasasetelistä, jolloin maakunnan tulee tuottaa palvelu muulla tavalla. Maakunnan kannalta olisi kuitenkin tarkoituksenmukaista, että se voi itse päättää palvelurakenteesta eikä sille aseteta ehdottomia velvoitteita tietyn tuottamistavan palvelujen tarjoamiseen. Asiakasasetelien tarjoamista koskeva valinnanvapauslakiehdotuksen 24 §:n 1 momentti olisi tarkoituksenmukaista muuttaa suurin piirtein saman pykälän 4 momenttia vastaavaksi. Näin maakunta voisi kaikkien palvelujen osalta erikseen arvioida maakunnan kannalta tarpeellisen ja tarkoituksenmukaisen palvelurakenteen ja vaikuttaa myös kustannuksiin. Menettely helpottaisi myös palvelujen integraatiota maakunnan liikelaitoksen omassa palvelutuotannossa.

Nykyisestä palvelusetelitoiminnasta saadut kokemukset osoittavat, että setelit muodostavat melkoisen byrokratian ja kustannukset. Oma päätöksenteko helpottaisi maakuntien rahoitusasemaa. Palvelusetelin ja uuden asiakasasetelin myöntäminen ei ole vain nopeasti ja välittömästi myönnettävää rahoitusta, vaan se edellyttää myös hoitokriteerien tarkistamista ja laadun arviointia.

Maakuntien kannalta näyttää siltä, että yliopistosairaaloiden kustannuksia ei ole otettu huomioon eri rahoituslaskelmissa. Väestön kasvun huomioon ottaminen tapahtuu viiveellä, mikä edellyttäisi joko perusrahoituksen korottamista tai nopeampaa menettelyä.

Nykyinen terveydenhuollon rahoitus, valinnanvapaudella täydennettynä, vaatii joko asiakasmaksujen voimakasta korottamista tai korvattavien palvelujen rajaamista. Asian yhteys sairausvakuutukseen ja sen tulevaan asemaan on suuri. Palvelun tuottajien rahoituksen suhteen suun terveydenhuollon rahoitusmalli on epäselvä. Lisäksi on todettava, että terveyskeskusten hammashuolto hajoaa esityksen mukaan alle 18-vuotiaille liikelaitoksissa annettavaan hoitoon ja järjestelmässä muuten toteutettuun hammashuoltoon. Lisäksi jäljelle jää kokonaan itse maksettu hoito.

Uudistukseen yhtenä lähtökohtana on järjestäjän ja tuottajan erottaminen. Tästä mallista ollaan kuitenkin kokemusten jälkeen kansainvälisesti luopumassa. Malli edellyttää kaksinkertaista asiantuntijavaroa, kun vaaditaan asiantuntemusta sekä järjestämisessä että tuottamisessa.

Julkinen terveydenhuolto vaatii erityisesti laajaa väestöpohjaa. Ruotsissa on 20 maakuntaa, joilla on verotusoikeus. Toisaalta väestön määrä on noin kaksinkertainen ja pinta-alakin lähes kaksinkertainen. Tanskassa on 5 aluetta ja Norjassa 4 ja molemmissa väestö vastaa suurin piirtein Suomea. Norjan pinta-ala on lähellä Suomea ja Tanska on olennaisesti pienempi. Tältä pohjalta 18 maakuntaa näyttää liian suurelta. Terveydenhuollon kannalta lääketieteen kaikkien päivystävien erikoisalojen ylläpitäminen ei ole tarkoituksenmukaista pienellä väestömäärällä. Päivystys vaatii runsaasti lääkärivoimaa, jolle on taattava varsinaisena työaikana riittävästi työtä ja tehtäviä.

Maakunnille on taattava riittävä liikkumavara korvausperusteiden määrittelyssä vapaavalintaiselta osalta eli suorite- ja kannustinkorvauksissa. Näillä se voi vaikuttaa merkittävästi sekä markkinoihin että säästöihin. Rahoituksen tasapainottamisen ainoana keinona asiakasmaksut ovat tehoton ja väärään suuntaan vievä menettely. Tosin sen vaihtoehtona on aina palvelutason alentaminen tai -verkon harventaminen. Keskipitkällä aikavälillä maakunnan verotusoikeuden aikaan saaminen on tärkein tapa luoda järjestelmä, joka kykenee edes kohtuullisessa määrin joustamaan aiheuttamatta potilaille ja muille palvelujen käyttäjille välittömästi kustannuksia tai heikentämättä sosiaali- ja terveydenhuollon vuoksi muita maakunnan toimintoja tai päinvastoin.

Maakuntien rahoituslain kustannusleikkuri ajanee maakunnat ahtaalle. Vaikka tiukalla taloudella voi olla toimintoja tehostavaakin merkitystä, olisi kuitenkin tarpeellista ja tarkoituksenmukaista maakuntaindeksin täydentäminen ja sen painottaminen sosiaali- ja terveydenhuollon hintaindeksillä sekä tiukan kustannuskasvurajoitteen väljentäminen. Tavoite tietysti vaarantaa tavoitteena olevan kustannustason nousun rajoittamisen, mutta kuten edellä on todettu, saatavuus, saavutettavuus ja kustannusten säästöt eivät samanaikaisesti kaikki kolme ole mahdollisia. Pääosin perusoikeuksiin perustuvaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa tuottava maakunta ei merkittävässä määrin voi tinkiä palvelujen laadusta, nopeudesta ja alueellisesta yhdenvertaisuudesta.

Maakunnan rahoitusrakenteen keskeiset ongelmat ja myös ratkaisut keskittyvät kapitaation ja suorite- ja kannustinperusteisen rahoituksen toimivaan tasapainoon. Maakunnalla on pohjimmiltaan kannustin käyttää kaikki rahat, kun valtiolla on kannustin säästää. Yksityisillä sote-keskuksilla on kannustin valikoida asiakkaita, mikä lainsäädäntökokonaisuudessa on pyritty torjumaan osittain menestyksellisesti.

Edellä olen käsitellyt rahoitusvajeen ongelmia ja ratkaisukeinoja. Keskipitkällä aikavälillä tarvitaan maakuntien verotusta. Kapitaatorahoitus luo varsinkin yksityisille palveluntuottajille vahvat kannusteet säästää kustannuksia, koska rahoitus ei ole riippuvainen suoritteista. Lisäksi saattaa syntyä alueellisia monopoleja. Asiaan liittyy keskeisesti asiakkaan tosiasiallinen mahdollisuus ja saatavissa olevaan tietoon perustuva, palvelujen laatuun ja ehkä myös nopeuteen tai jonojen vähäisyyteen perustuva arviointi palvelun laadusta. Palvelun käyttäjän edellytykset arvioida eri palveluja ovat kuitenkin rajalliset, kun niin sosiaalipalveluissa kuin terveystalouksissa kyse on asiantuntijaosaamisesta.

Valinnanvapauslakiesityksen edellyttämä palveluohjaus edellyttää palvelutuotannon hajanaisuuden vuoksi suuria voimavaroja, mikä pahimmillaan siirtää voimavaroja palvelutuotannosta hallintoon. Muutenkin valinnanvapauslakiluonnoksen mukainen rahoitus- ja kannustinrakenne johtaa sosiaali- ja terveydenhuollon painopisteiden muutoksiin. Nämä muutokset saattavat uhata julkisesti rahoitetun palvelutuotannon toimintakykyä ja erityisesti siirtää uudistuksen yhden tavoitteen, peruspalvelujen vahvistamisen, asemasta painopistettä erityispalveluihin.

Valinnanvapauslain 59 §

Valinnanvapauslakiehdotuksen 59 §:ssä säädetään palveluntuottajan velvollisuudesta tilinpäätös- ja verotustietojen antamiseen. Mainitun pykälän perustelujen mukaan tarkoitus on lisätä yksityisen suoran valinnan palveluntuottajien ja asiakassetelipalveluntuottajien velvollisuutta antaa tietoja taloudellisesta toiminnastaan. Tarkoitus on lisätä avoimuutta ja antaa mahdollisuudet seurata yritysten yhteiskuntavastuun toteutumista. Säännöksen yksityiskohtaiset perustelut ovat pitkät ja seikkaperäiset, joskin varsin kuvailevat. Säännöksen soveltamisalaa ovat lähinnä suuryrityksiksi luonnehdittavat yritykset. Sen tarkoitus on myös ehkäistä aggressiivista verosuunnittelua ja veronkiertoa. Toiminta kohdistuu sosiaali-

ja terveyspalveluihin julkisen hallintotehtävän yhteiskunnallisen intressien perusteella. Taustalla on tarve saada tietoa julkiseksi, vaikka menettely ei ole sidoksissa verotuksen viranomaismenettelyihin.

Pykälän tarkoitus on hyväksyttävä ja tarkoituksenmukainen. Vähintään sen 3 momentin 5 kohta on kuitenkin syytä muuttaa. Ehdotetun kertyneiden voittovarojen ilmoittamisen asemesta on tarkoituksenmukaisempaa vaatia ilmoitettavaksi kirjanpidollinen tulos ennen veroja ja tuloslaskelman tuloverot. Kertyneet voittovarot on epäolennainen tieto arvioitaessa yrityksen ja yhteisön toimintaa verotuksen näkökulmasta. Verotettavaan tulokseen mahdollisesti vaikuttavat jo monikansallisten yritysten voittojen siirtelyt ja muu aggressiivisen verosuunnittelu. Pelkät euromääräiset luvut eivät välttämättä kerro sidosryhmälle paljonkaan yrityksen verosuunnittelun vastuullisuudesta. Yrityksen tuloverot pitää voida suhteuttaa kirjanpidolliseen tulokseen ennen veroja. Kirjanpidollinen tulos ennen veroja ja siitä kirjattujen tuloverojen raportointi tekee mahdolliseksi yhtiö- ja maakohtaisen efektiivisen veroasteen laskemisen. Prosentuaalinen efektiivinen veroaste kertoo lukijalle merkittävästi enemmän ja sitä voidaan verrata maan yhteisöveroasteeseen ja näin arvioida yrityksen toimintaa verotuksen näkökulmasta.

Tiivistelmä

Valinnanvapauslakiluonnoksen kokonaisuuden ja rahoituksen vaikutukset pirstoessaan palvelutuotantoa johtavat rahoituksen hankaluuksiin. Laajenevaa käyttäjäkuntaa, kasvavaa tuotantokapasiteettia ja lisääntyvää palvelutarvetta ei voida toteuttaa nykyisellä peruspalvelujen kustannustasolla. Vapaan valinnan piirissä olevien palvelujen kustannukset tulevat kasvamaan varsinkin suun terveydenhuollossa. Maakuntien rahoituksen tiukat reunaehdot taas jättävät maakunnille vain kaksi keinoa kustannusten kasvun hillitsemiseen. Ne joutuvat leikkaamaan kokonaan omalla vastuullaan olevia palveluja eli erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalveluja tai korottamaan palvelumaksuja. Vaikutuksia voi olla myös maakunnan muuhun kuin sote-palveluihin. Erikoissairanhoidosta tinkiminen on inhimillisesti sangen vaikeaa, eikä se paljon helpompaa ole sosiaalipalveluissa. Asiakasmaksujen korottaminen taas siten, että se täyttäisi rahoitusvajeen, synnyttää suuria sosiaaliekonomisia yhdenvertaisuusongelmia.

Hallituksen lakiesitysten kokonaisuus paremminkin kiihdyttää kuin hidastaa hyvinvointisektorin kustannusten kasvua. Perusratkaisun takia joudutaan ottamaan käyttöön uutta yksityistä tuotantoa, joka käytännössä lähestulkoon ilmoitusmenettelyllä tulee toiminnan piiriin. Hoitovastuiden jakautuminen aiheuttaa epäselvyyttä palvelutuotannossa erityisesti terveydenhuollossa. Kansainvälisten pääomasijoittajien tavoitteena ei ole suomalaisten hyvä terveydenhuolto vaan voiton tuottaminen omistajille. Tähän liittyvät valinnanvapauslakiehdotuksen 59 §:n ongelmat. Kapitaatiokorvauksen laskemiseen esitetty yksilöllinen malli on huomattavasti hankalampi kuin väestöpohjainen malli olisi. Peruspalvelut muuttuvat alueellisesti, ja kapitaation perustana oleviin tekijöihin sisältyy ongelmia ja epäjohtonmukaisuuksia. Esimerkiksi ikä ja sairastuvuusolot ovat keskenään päällekkäisiä muuttujia.

Vaikka valinnanvapauslakiehdotuksessa ei kyse ole varsinaisesta kilpailusta voidaan kuitenkin todeta, että markkinamekanismi ei taloustieteen ja kansainvälisten kokemusten mukaan johda väistämättä yhteiskunnan kannalta positiivisiin lopputuloksiin hyvinvointipalveluissa vaan jopa todennäköisemmin johtaa epäsuotaviin tulemiin. Maakunta- ja sote-uudistuksen kaltaisessa monimutkaisessa tilanteessa on useita riskejä, joiden arviointi ja torjuminen ovat erittäin vaikeaa. Asioiden vaiheistaminen saattaisi helpottaa asioiden hallintaa, mutta esityksen vaiheistus ei vielä uudessakaan esityksessä ole riittävä. Hallituksen esitykseen ei myöskään sisälly riittävästi näkökohtia ja tekijöitä siihen, miten alueellisesti kovin erilaiset maakunnat voisivat valinnanvapaudesta ja markkinoista johtuvia tekijöitä torjua.

Kapitaatiopohjainen malli luo periaatteessa yrityksille kannustimen säästää kustannuksissaan. Paitsi käyttämällä hyväksi maakunnan liikelaitoksen palveluja tämä voi tapahtua myös hoidon tason alentamisella. Palvelunkäyttäjän suoja tätä vastaan on lähinnä tuottajan vaihtaminen. Yksittäisen ihmisen tietopohja tällaiseen käyttäytymiseen on kuitenkin rajallinen, useimmiten huono, ja lisäksi saattaa perustua mielikuviin eikä tosiasialliseen tilanteeseen.

Asiakassuunnitelman laadinta ja tiedon kumuloituminen luovat myös palvelun tuottajalle mahdollisuuksia arvioida asiakkaan aiheuttamia kustannuksia ja kokonaisuus synnyttää palvelun tuottajalle kyvyn valikoida asiakkaita tai ainakin siirtää heidät mahdollisimman nopeasti lähinnä maakunnan liikelaitokselle kustannusten ja vastuun välttämiseksi.

Lainsäädäntökokonaisuus tuottaa maakunnan liikelaitokselle ylimääräisiä kustannuksia suhteessa yksityisiin kilpailijoihin vaikka periaatteessa velvollisuudet ja mahdollisuudet ovat samat. Liikelaitoksella on velvoitteita, kuten vastuu asiakkaista, jotka tarvitsevat sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluja, sekä asiakkaista, jotka tarvitsevat muita kuin suoran valinnan terveyspalveluita. Samoin maakunnan velvollisuus tehdä asiakassuunnitelma on laajempi kuin yksityisillä palveluntuottajilla. Kaiken kaikkiaan valinnanvapauslaki sisältää merkittäviä riskejä, joiden osittainenkin toteuttaminen voi aiheuttaa sekä kustannuksia että vaikeuksia järjestelmän kokonaisuudelle. Systeemitasoiset ongelmat ovat sangen mahdollisia.

Uudistuksen kriittinen kysymys on kyky hallita siihen sisältyviä riskejä. Näyttää siltä, että kokonaisuuden onnistuminen jää maakuntien vastuulle ja toimeenpanon varaan, mitä ei voida pitää järkevänä eikä tavoiteltavana toimintana. Lainsäätäjällä tulee olla kohtuullinen varmuus siitä, että uudistus paitsi toimii tarkoitetulla tavalla myös turvaa perusoikeudet ja on väestön keskuudessa legitiimi eli hyväksytty.