

Selvitys eduskunnan perustuslakivaliokunnalle 31.5.2017

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen hallituksen esitysten kokonaisuuden suhde perustuslakiin

Eduskunnan perustuslakivaliokunta on pyytänyt valtioneuvostolta perustuslain 47 §:n 2 momentissa tarkoitettua selvitystä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen ja maakuntauudistukseen liittyvien hallituksen esitysten sisältämien lakiesitysten kokonaisvaikutuksista perustuslain kannalta (perustuslakivaliokunnan pöytäkirjanote PeVP 47/2017 vp.). Tässä esitetään valtioneuvoston selvitys perustuslakivaliokunnalle.

Sisällys

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen hallituksen esitysten kokonaisuuden suhde perustuslakiin	1
Sääntelykokonaisuus.....	2
Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen pääpilarit.....	4
Valtiosääntöoikeudellisen kokonaisarvioinnin tärkeimmät kysymykset	7
Yhdenvertaisuus palveluiden saatavuudessa	10
Kansanvaltaisuuden toteutuminen	12
Maakunnallinen itsehallinto	14
Perustuslain 124 § julkisten hallintotehtävien antamisesta muiden kuin viranomaisten hoidettavaksi	19
Kielelliset oikeudet.....	26
Rahoitusta koskevat säännökset	28
Muita perusoikeuksiin liittyviä seikkoja	34
Ahvenanmaa.....	34
Kokonaisarvio	37
Liite 1. Taulukko keskeisistä vaikutuksista.....	39
LIITE 2. Sote-uudistuksen valinnanvapauden ja yhtiöittämisen vaikutuksesta palvelujen saatavuuteen, tuottavuuteen ja rahoituksen turvaamiseen.....	41
Liite 2A: Muiden maiden kokemuksista terveyspalvelujen valinnanvapauden toteuttamisesta	45
Liite 2B: Terveys- ja sosiaalipalvelujen kustannukset Suomessa ja eräissä muissa EU-maissa.....	49

Sääntelykokonaisuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen ja maakuntien perustamisen lainsäädäntökokonaisuus muodostuu seuraavista hallituksen esityksistä:

- hallituksen esitys maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi, HE 15/2017 vp. Hallituksen esityksessä ehdotetaan säädettäväksi lainsäädäntö maakuntien perustamisesta, taloudesta, hallinnosta ja maakunnallisen itsehallinnon yleisistä puitteista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja rahoittamisesta sekä järjestämisen ja tuotannon rakenteista.
- hallituksen esitys laeiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamisesta, HE 47/2017 vp.
- hallituksen esitys laiksi sosiaali- ja terveystalouden tuottamisesta (palveluntuottajalaki) HE 52/2017 vp. Hallituksen esityksessä ehdotetaan säädettäväksi julkisia ja yksityisiä tuottajia yhteisesti koskeva lainsäädäntö tuottajien toiminnalle asetettavista yleisistä vaatimuksista, rekisteröinnistä, valvonnasta ja valvontaan kuuluvasta sertifiointista.
- hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi annetun hallituksen esityksen (HE 15/2017 vp) täydentämiseksi maakuntien rahoitusta koskevien ja eräiden muiden säännösten osalta, HE 57/2017 vp. Hallituksen esityksessä ehdotetaan täydennettävän maakuntien rahoituslakiehdotusta maakunnan muiden kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tehtävien osalta.

Maakuntalakia koskevan ehdotuksen mukaan maakunta on monialainen julkisyhteisö, jolla on kaikkiaan 31 eri tehtävää. Taloudelliselta merkitykseltään kuitenkin sosiaali- ja terveydenhuolto on maakunnan tärkein toimiala, joka muodostaa maakunnille siirtyvien tehtävien kustannuksista noin 17,4 miljardia euroa. Maakuntien muiden tehtävien arvioitu kokonaisrahoitus on noin 3,96 miljardia euroa, josta noin 1,04 miljardia tulee sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia vastaavan rahoituksen ohella maakunnille maakuntavaltuuston kohdennettavaksi tulevaan yleiskatteelliseen rahoitukseen ja 2,92 miljardia osoitetaan maakunnille valtion talousarviossa tiettyihin erillisiin käyttötarkoituksiin.

Sosiaali- ja terveydenhuolto on näin taloudelliselta volyymiltään huomattavin maakunnan tehtävistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut toteuttavat perustuslain 19 §:n 1 ja 3 momenteissa säädettyjä sosiaalisia perusoikeuksia. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukselle puitteiden ja rakenteiden luominen on eduskunnan käsittelyssä olevan hallituksen esitykokonaisuuden tärkeimpiä tavoitteita.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden sisällöstä säädetään uudistuksen jälkeenkin palveluita koskevissa sisältölaeissa, joista tässä yhteydessä ovat erityisen merkittäviä terveydenhuoltolaki (1326/2010), sosiaalihuoltolaki (1301/2014) sekä vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annettu laki (380/1987), ns. vammaispalvelulaki ja kehitysvammaisten erityishuollosta annettu laki (519/1977). Tämä sisältölainsäädäntö konkretisoi perustuslain 19 §:n 3 momentissa annetun

valtiösääntöoikeudellisen toimeksiannon ja määrittelee tarkemmin oikeuden riittäviin sosiaali- ja terveystalveluihin siten kuin lailla niistä säädetään.

Eduskunnan käsittelyssä nyt ovat ehdotukset sosiaali- ja terveystalveluiden hallinnollisten ja rahoituksellisten puitteiden uudistamiseen sekä yksilön valinnanvapautta koskevat säännökset sekä lainsäädännölliset puitteet maakunnan toiminnalle perustuslain 121 §:n 4 momentissa tarkoitettuna kuntaa laajemmalla alueella itsehallintoa toteuttavana julkisyhteisönä ja viranomaisena. Maakunta olisi monien perusoikeuksien kannalta keskeisiä julkisia talveluita järjestävä ja tuottava monialainen viranomainen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen jälkeen julkisia sosiaali- ja terveystalveluita koskevan lainsäädännön kokonaisuus muodostuu seuraavista päälaeista:

- Järjestäminen ja rakenteet: ehdotettu laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, sote-järjestämislaki
- Tuottajat: ehdotettu laki sote-palvelujen tuottamisesta. Julkisesti rahoitettujen talveluiden tuottajia koskevat lisäksi erityiset velvoitteet ehdotetussa sote-järjestämislaissa ja valinnanvapauslaissa
- Talvelujen sisältö: terveydenhuoltolaki, sosiaalihuoltolaki ja muu sote-sisältölainsäädäntö
- Asiakkaan valinnanvapaus: ehdotettu laki asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, valinnanvapauslaki
- Asiakkaiden oikeudet ja velvollisuudet: potilaslaki, sosiaalihuollon asiakaslaki, valmisteilla oleva itsemääräämisoikeuslaki, laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (asiakasmaksulaki)
- Henkilöstö: laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä ja laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä
- Henkilötietojen käsittely: laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä, laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista, potilaslaki, henkilötietolaki

Perustuslain kannalta on olennaista, että sote-uudistus ei poista sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevassa sisältölainsäädännössä olevia säännöksiä ja velvoitteita. Uudistus sen sijaan siirtää sisältölakien mukaisten talvelujen järjestämisvastuun kunnilta maakunnille, laajentaa asiakkaan mahdollisuuksia valita talvelun tuottajan myös yksityisesti omistettuihin tuottajiin sekä määrittelee talvelun tuottajia koskevat velvoitteet yhdenmukaisiksi omistuspohjasta riippumatta. Samalla nykytilaan verrattuna lailla säätäminen ja osin sääntelytarkkuus lisääntyvät kun monia nykyisin pitkälti kuntien harkintaan kuuluvia asioita säädellään lailla.

Tässä selvityksessä esitetään valtioneuvoston arviointi edellä mainittujen neljän hallituksen esityksen sisältämien lakiehdotusten yhteisvaikutuksista perustuslain kannalta.

Huomiota kiinnitetään erityisesti perusoikeuksien toteutumisen edellytyksiin.

Kokonaisarviointissa kiinnitetään huomiota uudistuksen hallinnolliseen toteuttamistapaan ja talveluiden rahoitukseen muiden perustuslain säännösten kannalta (PeVL 67/2014 vp., s. 4/I, vrt. PeVL 20/2013 vp., s. 3/II ja PeVL 37/2006 vp., s. 3/I).

Ehdotettujen eri lakien yhteisvaikutuksien osalta arvioidaan myös, muodostuuko niistä mahdollisesti säätämisyjärjestykseen vaikuttavia valtiosääntöoikeudellisia huomautuksia.

Yksityiskohtaisempi valtiosääntöoikeudellinen arviointi sisältyy kunkin hallituksen esityksen säätämisyjärjestysperusteluihin. Tässä selvityksessä tarkastellaankin vain yhteisvaikutuksen kannalta merkittäviä kysymyksiä.

Valtiosääntöoikeudellisen arvioinnin kannalta olennaisia ovat hallituksen esityksen vaikutusarviointit. Hallituksen esityksen valinnanvapauslaiksi HE 47/2017 vp. yleisperusteluiden alaluvuissa 1.2. (sivut 7-12) ja 4.1. s. 76-80 on koottu esitys esityksen vaikutuksista, jossa on otettu huomioon myös valinnanvapauden vaikutukset kokonaisuuteen. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen keskeisiä tavoitteita kuvataan vaikutusarvioinnissa, HE:n valinnanvapauslaiksi yleisperusteluiden alalukuun 4.1. on koottu arvio järjestämislain ja valinnanvapauslain muodostaman sääntelykokonaisuuden arvioiduista vaikutuksista sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen päätavoitteisiin taulukkomuodossa (taulukko 1, s. 78-80). Taulukko on myös tämän muistion liitteenä 1.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen pääpilarit

Sosiaali ja terveydenhuollon uudistus muodostuu seuraavista pääpilareista:

Vahva järjestäjä: sote-palveluiden järjestämisvastuu siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä 18 maakunnalle, mikä kokoa huomattavasti yhtenäisemmäksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen rakenteita ja vahvistaa järjestäjän kyvykkyyttä toteuttaa tehtävänsä. Ehdotetussa mallissa järjestäjällä on samalla myös rahoitusvastuu palveluista, minkä myötä järjestäjällä on vahvat ohjauskeinot myös rahoituksen avulla. Järjestäjä on selkeässä vastuussa väestön palvelutarpeiden arvioinnista ja palveluiden saatavuudesta sekä yksilötasolla palveluiden saatavuudesta ja yhteensovittamisesta.

Järjestämislaki lähtee monituottajamallista, jossa tuottajatasolla on useita tuottajia. Lainsäädäntöratkaisun perustana on modulaarinen tuotantorakenne, joka mahdollistaa myös tuottajien erikoistumisen, mutta velvoittaa samalla hakemaan asiakkaan edun tai potilaan palvelutarpeen kannalta kustannusvaikuttavimpia ratkaisuja.

Monituottajamalli ja modulaarisuus tuovat erikoistumisen edut. Valinnanvapauslaissa rajoitetaan järjestäjän omaa harkintavaltaa ja säädetään valtakunnassa noudatettavaksi yhtenäinen palveluiden perustuotantorakenne, jossa keskeisiä toimijoita ovat sosiaali- ja terveyskeskukset ja suunhoidon yksiköt. Näillä tuottajilla ja maakunnan omalla tuotantovastuulla olevista palveluista vastaavalla maakunnan liikelaitoksella on erityinen palveluiden yhteensovitusvelvoite maakunnan määrittelemien palveluketjujen mukaisesti ja toteuttamiseksi.

Valinnanvapauslain säännökset valinnanvapauden piiriin kuuluvista palveluista sinänsä rajoittavat järjestäjän valtaa määritellä tuotantotavat. Valinnanvapauslaissa säädettäisiin kuitenkin rahoituksella ja sopimuksilla sekä laissa määriteltyjen seikkojen osalta hallintopäätöksin tapahtuvan tuotannon ohjauksen mahdollisuuksista. Käytännössä varsinkin sosiaali- ja terveydenhuollossa vaikuttavan ohjauksen tärkeä keino on eri tuottajien vertailu ja tiedolla ohjaaminen, joihin järjestämislain mukainen monituottajamalli sekä vaatimukset

vertailutiedon tuottamisesta antavat hyvät mahdollisuudet. Käytännössä tarvitaan ohjauksen indikaattoreiden sekä tietojärjestelmien määrätietoista kehittämistä.

Palveluiden integraatio: ihmisen eli käyttäjän näkökulmasta tehtävä palveluintegraatio on yksi merkittävimmistä keinoista hakea kustannustenhallintaa ja myös hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamista. Integraatio määritellään sote-järjestämislaissa asiakkaan ja asukkaan näkökulmasta käsin siten, että palvelut suunnitellaan ja toteutetaan asukkaiden tarpeiden mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon eri osa-alueita ja osaamisia yhdistäen tarpeen mukaan maakuntarajat ylittäen. Tavoitteena on väestön palvelutarpeiden pohjalta määrittyvät palvelukokonaisuudet. Asiakkaan tasolla palveluintegraatio tarkoittaa sitä, että asiakas saa sujuvasti tarvettaan vastaavat palvelut. Tässä toteutuvat perustuslain 19 §:n edellyttämät riittävät, yksilön tarpeen mukaiset palvelut yhdenvertaisella tavalla. Yhdenvertaisuus tarpeen mukaisten palveluiden toteuttamisessa edellyttää joustavuutta ja palvelujärjestelmän kykyä yhdistellä yksilön näkökulmasta erilaisia toimenpiteitä ja osaamisia sekä näitä edustavia palveluita. Tuotantolähtöisessä palveluiden järjestämisessä, jossa asiakkaat ohjataan vain keskimääräisen asiakkaan tarpeiden perusteella määriteltävään prosessiin, eivät palvelut ole olleet yksilötasolla välttämättä riittävän osuvia heidän elämäntilanteensa ja tarpeensa kannalta arvioituna. Yhdenvertaisuuden ja palveluiden tarpeen mukaisuuden arviointiperustaa laajennetaan asiakaskeskeisessä ajattelussa käsittämään myös palvelun tulokset eli vaikuttavuuden. Yhdenvertaisuuteen ja palveluiden riittävytyteen ei tällöin riitä vain prosessin yhdenvertaisuus.

Käytännön välineenä integraation toteuttamiseen on sote-järjestämislaissa säädettävät asiakassuunnitelmien laatimisvelvoite sekä tuottajien ja maakunnan yhteistyövelvoitteet. Valinnanvapauslaki lähtee modulaarisesta tuotantomallista, jossa palvelujärjestelmässä on useita tuottajia ja toimijoita. Integraation turvaamiseksi järjestämislaissa ja valinnanvapauslaissa säädetään laajalti tuottajien yhteistyövelvoitteista asiakastasolla. Maakunta määrittelee tarkemmin palveluketjut (hoitoketjut), joita eri tuottajien tulee noudattaa. Maakunnan palveluita on valinnanvapauslain mukaan annettava myös sosiaali- ja terveyskeskusten yhteydessä ja lisäksi niiden ja maakunnan liikelaitoksen välille edellytetään säännöksissä toteutettavaksi saumaton digitaalinen asiointi- ja palvelukokonaisuus. Nämä vahvistavat perustason palveluita, mikä on yksi pitkäaikaisemmista sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteista.

Valinnanvapaus: Uudistuksen tavoitteena on vahvistaa yksilön itsemääräämisoikeutta ja mahdollisuuksia vaikuttaa itseään koskeviin asioihin ja palveluihin, mitkä ovat myös perustuslain perusoikeusjärjestelmän mukaisia tavoitteita ja periaatteita. Sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuuden kannalta valinnanvapauden olennaisin myönteinen vaikutus syntyy asiakkaan kanssa tehtävästä yhteisestä päätöksenteosta. Se lisää moleminpuolista ymmärrystä, parantaa asiakkaiden sitoutumista sovittuun suunnitelmaan ja muun muassa sitä kautta parantaa palveluiden vaikuttavuutta. Lisäksi valinnanvapaus sisältää vahvan kannustimen palveluiden asiakaslähtöiseen kehittämiseen ja uudistamiseen. Tämä on nykytilaan nähden merkittävä asia, kun asiakaskeskeisyyden ja perustason palveluiden kehittämisen vaje suhteessa erikoistasoon ovat olleet selviä heikkouksia. Valinnanvapaus voi parantaa perustason palveluiden saatavuutta ja siten myös hyvinvointi- ja terveyserojen kaventumista.

Valinnanvapauslain perusratkaisu on sosiaali- ja terveyskeskukset, joiden palveluvalikoima olisi myös nykyisiä terveyskeskuksia laajempi. Valinnanvapauslain 15 §:n säännöksillä on erityisesti tarkoitus tuoda palveluita nykyiseltä erikoistasolta sosiaali- ja terveyskeskuksiin. Tämä ratkaisu perustuu olennaisilta pohjiltaan professori Mats Brommelsin

selvityshenkilöryhmän raporttiin (Mats Brommels, Timo Aronkytö, Aulikki Kananoja, Paul Lillrank ja Kari Reijula: Valinnanvapaus ja monikanavaisen rahoituksen yksinkertaistaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:37).

Valinnanvapauden riskit liittyvät palveluiden hajautumiseen sekä epätarkoituksenmukaiseen ohjautumiseen ihmisten kysynnän perusteella. Valinnanvapauslain säätämiseksi annetussa hallituksen esityksessä oleva vaikutusarviointi ja muun muassa esityksen sivuilla 78-80 oleva taulukko kootuista vaikutuksista, kuvaa vaikutusarvioinnin perusteella muodostunutta kokonaiskäsitystä myös nyt eduskunnan käsittelyssä olevien lakien yhteisvaikutuksista. Mainittu taulukko on myös tämän selvityksen liitteenä 1.

Vaikutusarvioissa tuodaan myös seikkaperäisesti esille riskit, joita sisältyy valinnanvapausjärjestelmään. Valinnanvapauslain säätämiseksi annetun hallituksen esityksen vaikutusarvioinnin yhteydessä on tullut selvästi esille, että valinnanvapaus jakaa vahvasti asiantuntijoiden käsityksiä ja sitä koskeva tutkimustieto on ristiriitaista. Valinnanvapauden vaikutuksista ei ole mahdollista esittää yksiselitteistä arviota. Uudemman talous- ja johtamistieteellisen tiedon valossa valinnanvapaus sisältää kuitenkin merkittäviä mahdollisuuksia palvelujärjestelmän kehittämiseen.

Riskien hallitsemiseksi eduskunnan käsittelyssä olevissa hallituksen esityksissä on säädetty laajalti tehtäviä palveluiden järjestäjälle ja tuottajille huolehtia asiakkaalle arvoa tuottavien ja samalla kustannustehokkaiden palvelukokonaisuuksien muodostamisesta. Valinnanvapaus tukee eri tuottajien vertailua ja antaa kannustimia jatkuvaan vertailukehittämiseen.

Hallituksen esityksissä muita riskien hallintaan liittyviä keinoja ovat harvinaisempien tai erityisen vaativien palveluiden tuotannon kokoaminen suurempiin kokonaisuuksiin sekä tuottajien toiminnan läpinäkyvyydelle ja vertailulle asetetut vaatimukset. Riskejä hallitaan myös valtion ohjauksella sekä maakunnan harjoittamalla rahoitusohjauksella, tuottajia koskevilla hallintopäätöksillä ja jatkuvalla valvonnalla sekä sopimuksilla.

Kustannusten kasvun hillinnän avulla julkisen talouden kestävyysvajeen vähentäminen: Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteena on sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannusten kasvuvauhdin jarruttaminen. Tavoitteena on, että järjestämisen kokoamisella ja toimivilla hoito- ja palveluketjuilla voitaisiin hidastaa kustannusten kasvua kymmenen vuoden aikana noin 3 miljardilla eurolla verrattuna vuonna 2016 laadittuun menojen kasvuennusteeseen. Vaikutusarvioinnin perusteella parhaiden käytäntöjen käyttöönotolla ja oikea-aikaisilla, sujuvilla palveluketjuilla on saavutettavissa parhaimmillaan lähes 3 miljardin euron kustannusvaikuttavuuden parannus. Tämän saavuttaminen edellyttää erityisesti digitalisaation ja uuden teknologian mahdollistamien ratkaisujen onnistunutta hyödyntämistä ja tiedolla johtamista. Digitalisoinnin avulla voidaan erityisesti tehostaa palveluiden kohdentumista tukemaan asiakkaan oikea-aikaista ja integroitua palveluketjua. Hyvä ja oikea-aikainen hoito ja palvelut ovat vaikutusarvioinnin perusteella tärkein keino parantaa kustannustehokkuutta ja jarruttaa kustannusten kasvua. Järjestelmän pitää pystyä uskottavasti tukemaan henkilöstön muutosvalmiutta sekä halua kehittää ja ottaa käyttöön uusia palvelu- ja teknologisia innovaatioita. Yhtiöittäminen, osan palvelutuotannosta keskittäminen ja modulaarinen tuotantorakenne yhdessä valinnanvapauden ja järjestäjälle säädettyjen velvoitteiden vastata ja seurata yksilötasolla asiakkaiden palveluketjuista luovat vahvat kannustimet ja mahdollisuudet kustannusten hillintään. Tämä tapahtuu erityisesti jatkuvan kehittämisen ja uusien innovaatioiden kautta. Yhdenvertaisuuden kannalta merkityksellistä on, että innovaatiot ja palvelujen kehittäminen

saadaan ehdotetussa valinnanvapausjärjestelmässä kohdistumaan laajasti myös perustason palveluihin.

Kattava digitalisointi: Eduskunnan käsittelyssä olevat hallituksen esitykset sisältävät osan digitalisaation vauhdittamiseksi ja hyödyntämiseksi tarvittavista säännöksistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaissa ja maakuntalaissa säädetään maakuntien investointien ja digitalisoinnin ohjausmallista. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaissa edelleen säädetään, että maakunta toimii tuottajista riippumatta asukkaittensa potilas- ja asiakastietojen rekisterinpitäjänä. Tuottajien on lakisääteisesti liityttävä Kanta – palveluiden käyttäjäksi. Nämä oikeudelliset ratkaisut luovat pohjan data/tieto seuraa asiakasta -periaatteen toteutumiselle.

Valinnanvapauslaissa ehdotetaan säädettäväksi valinnanvapauden tiedonhallintapalveluista, joiden avulla maakuntien asukkaat voivat käyttää valinnanvapauslain mukaisia tiedonsaannin ja palveluiden tuottajien vertailun ja valinnan mahdollisuuksia. Lisäksi valinnanvapauslaissa säädetään tuottajien velvoitteista yhteistyöhön maakunnan kanssa sekä digitaalisten palveluiden tarjoamisesta osana valinnanvapauspalveluita. Nämä digitaaliset palvelut toteutetaan kansallisen palveluväylän kautta.

Maakuntalakiin ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiin sekä valinnanvapauslakiin ehdotetut tiedon raportoinnin säännökset antavat oikeudellista perustaa maakuntatieto – ohjelmalle, jossa on tarkoituksena automatisoida raportointi tiedolla johtamisen kehittämiseksi. Merkittävältä osin kuitenkin digitalisoinnissa onnistuminen riippuu toimeenpanossa tehtävistä ratkaisuista.

Valtiosääntöoikeudellisen kokonaisarvioinnin tärkeimmät kysymykset

Hallituksen esitysten kokonaisuuden valtiosääntöoikeudellisen arvioinnin kannalta tärkeimmät kysymykset ovat:

1. perustuslain 6 §:n yhdenvertaisuusperiaatteen, 19 §:n 1 ja 3 momentin mukaisten oikeuksien sosiaali- ja terveystietoihin ja perustuslain 22 §:ssä säädetyn perusoikeuksien turvaamisvelvoitteen muodostaman normikokonaisuuden toteutuminen. Välillisemmin on kyse myös oikeuden elämään ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen toteutumisesta (perustuslain 7 §). Tiivistetysti kyse on yhdenvertaisuuden sosiaali- ja terveystietoihin toteutumisesta.
2. perustuslain 2 ja 14 §:ssä säädetyn sekä perustuslain 121 §:n 4 momentista ilmenevän kansanvaltaisuuden ja yksilön osallistumisoikeuksien toteutuminen
3. perustuslain 121 §:n 4 momentissa tarkoitetun itsehallinnon kuntaa laajemmalla alueella toteutuminen ja sen toteuttamisen suhde ja vaikutukset perustuslain 121 §:n 1 - 3 momenteissa säädettyyn kunnalliseen itsehallintoon
4. perustuslain 124 §:ssä asetettujen edellytysten julkisten hallintotehtävien antamiseen muulle kuin viranomaiselle toteutuminen hallituksen esitysten kokonaisuudessa ja hyvän hallinnon takeiden turvaaminen. Arvioitavana on, onko ehdotettu uusi hallintoratkaisu kokonaisuutena perustuslain näkökulmasta tarkoituksenmukainen ja se, onko siinä huolehdittu siitä, ettei perusoikeuksia, oikeusturvaa ja hyvän hallinnon vaatimuksia vaaranneta.

5. eri perusoikeuksien ja perustuslain 22 §:ään sisältyvän rahoitusperiaatteen toteutumisen edellytykset
6. perustuslain 21 §:ssä säädettyjen oikeusturvan ja hyvän hallinnon toteutuminen
7. perustuslain 17 §:ssä säädettyjen kielellisten oikeuksien toteutuminen uudessa maakuntahallinnossa ja sen eri tehtävissä

Sääntelykokonaisuudella on vaikutuksia omaisuudensuojaan (perustuslain 15 §) ja elinkeinovapauteen (perustuslain 17 §) sekä henkilötietojen suojaan (perustuslain 10 §) ja julkisuusperiaatteeseen (perustuslain 12 §).

Maakuntauudistus ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus ovat laajoja systeemisii uudistuksia, jotka vaikuttavat myös vallanjakoon sekä erityisesti lainsäädäntövallan ja hallintovallan välisiin suhteisiin.

Kokonaisvaikutusten tarkastelussa olennaista ovat eri lakien yhteisvaikutukset perusoikeuksien toteutumisen edellytyksiin ja oikeuksien keskinäiseen suhteeseen ja toteutumiseen. Jotta uudistuskokonaisuus olisi valtiosääntöoikeudellisesti hyväksyttävä, on kaikkien perusoikeuksien toteututtava ja ne on sovittava myös keskenään tasapainoisella tavalla yhteen. Lainsäädännössä on myös oltava tältä osin riittävän tarkat säännökset ja riittävän kattavat ja tarkat säännökset myös siitä, miten oikeuksien toteutumisen riskeihin vastataan.

Uudistus muuttaa julkisen ja yksityisen välisiä suhteita. Suoranaista vertailukohtaa aikaisemmassa perustuslakivaliokunnan käytännössä ei ole. Tulkintatilanne on näin osin uusi. Uudistuksen vaikutusarvioinnin perusteella uudistuksella on hyviä mahdollisuuksia yhdenvertaisuuden ja riittävien sosiaali- ja terveyspalveluiden nykyistä parempaan toteuttamiseen mutta uudistuksen vaikutuksiin sisältyy epävarmuutta ja riskejä. Lainsäädännön arviointineuvoston lausunnon mukaan kaikkien vaikutusten yksityiskohtainen arviointi ei ole mahdollistakaan valinnanvapauslain tyyppisessä uudistuksessa (Lainsäädännön arviointineuvosto: Lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, 26.4.2017, Dnro: VNK/307/32/2017).

Riskit on myös tuotu esille vaikutusarvioinnissa. Tulkinnassa linjataan samalla, miten laajan uudistuksen epävarmoihin vaikutuksiin suhtaudutaan ja mitä oikeudellisia vaikutuksiin liittyvien riskien hallinnan kannalta keskeisiä säännöksiä lakeihin tulee sisällyttää.

Perusoikeudet ovat yksilön oikeuksia. Lainsäätäjän on huolehdittava siitä, että yksilöiden tasolla eri perusoikeudet toteutuvat ja että eri puolilla maata tai eri väestöryhmien kesken ei synny väliinpuotoajia (vrt. esim. PeVL 20/2013 vp. tehokkaista toimenpiteistä sosiaalisten oikeuksien toteuttamiseksi ja PeVL 63/2016 vp. yksilön kielellisten oikeuksien toteuttamisesta, jossa perustuslakivaliokunta edellytti asianmukaisesti huolehdittavan yksilötason kielellisten oikeuksien käytännön toteutumisesta). Perustuslain 22 §:n säännöksestä johtuu, että lainsäätäjän tulee sisällyttää lainsäädäntöön näiden tilanteiden ehkäisemisen tai syntymisen varalta riittävän tarkat ja täsmälliset säännökset. Riskien varalta otettujen menettelyiden tulee olla sillä tavoin objektiivisesti perusteltuja ja tehokkaita, että niiden avulla perusoikeuksien käytännön toteutuminen voidaan varmistaa.

Maakuntauudistuksen ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen lainsäädäntö laaditaan yhteiskunnallisiin oloihin, joissa on aikaisempaa enemmän ennakoimattomia tai vaikeasti ennakoitavissa olevia seikkoja sekä hyvin monimutkaisia eri asioiden välisiä vuorovaikutussuhteita. Lainsäädännössä on tällöinkin tarve varautua riittävästi yksilöiden

oikeuksien turvaamiseen ja myös menettelyihin tunnistettujen ja myös ennakkoimattomien riskien osalta.

Sote- ja maakuntauudistuksen lainsäädäntö selkeyttää ja osin määrittelee uudelleen julkisen ja yksityisen välisiä suhteita. Perustuslain 124 §:n soveltamista tarkastellaan jäljempänä kokonaisuuden osalta erikseen. Hallituksen esitys sote-palveluntuottajalaiksi HE 52/2017 vp. tarkoittaa, että tuottajan oikeudellisesta asemasta ja omistajatahosta riippumatta samoja yleisiä periaatteita sovelletaan sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottajiin.

Sote-järjestämislain ja valinnanvapauslain tuloksena muodostuvat selkeästi yksityisesti rahoitetut sosiaali- ja terveyspalvelut sekä julkisesti rahoitetut sosiaali- ja terveyspalvelut, jotka kuuluvat maakunnan järjestämisvastuulle mutta joiden tuottajina on maakunnan lisäksi myös yksityisoikeudellisia yrityksiä ja järjestöjä. Julkisesti rahoitetut palvelut nähdään tuottajasta riippumatta julkisina palveluina ja ne ovat julkisoikeudellisen sääntelyn piirissä.

Perustuslain 124 §:n edellyttämät ja perustuslain 21 §:ään liittyvät hyvän hallinnon vaatimukset sekä julkisen viranomaisen hallinto-oikeudellinen ohjaus on pyritty ulottamaan mahdollisimman laajalti kaikkiin julkisesti rahoitettaviin ja maakunnan järjestämisvastuulle kuuluihin sosiaali- ja terveyspalveluihin niiden tuottajan oikeudellisesta asemasta riippumatta. Edelleen lähtökohtana on, että julkista valtaa tiettyjä rajattuja poikkeuksia lukuun ottamatta käyttävät vain virkamiehet julkisissa viranomaisissa. Käytännössä lainsäädäntö selkeyttää palvelutehtävien ja julkisten hallintotehtävien välistä suhdetta ja muun muassa sitä, minkä tyyppisiä tehtäviä voidaan antaa yksityisten toimijoiden hoidettavaksi.

Viranomaisorganisaation järjestämisessä lainsäätäjällä on laaja harkintavalta. Rajoitteina ovat hallinnon legitimitietin palauttaminen viime kädessä kansanvaltaan (vrt. samoin PeVL 67/2014 vp.), virkamieshallinnon periaatteen pääsääntöisyys ja vallan ja vastuiden suhteiden riittävä selkeys.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja perustuslain 19 §:n edellyttämien palveluiden järjestämisen ja tuottamisen päämallina säilyy universaalit julkiset palvelut (ks. HE 15/2017 vp., s. 161-163) eikä Suomessa siirrytä vakuutusperusteiseen malliin. Universaaleille, kaikille kuuluviin julkisiin palveluihin perustuvan pohjoismaisen hyvinvointivaltiomallin mukaisesti julkinen valta vastaa laajalti yksilöiden ja perheiden hyvinvointiin liittyvistä tehtävistä. Suomessa ja muissa pohjoismaissa on historiallisesti kehittynyt institutionaalinen hyvinvointivaltion malli, jossa sosiaaliset oikeudet ja niihin liittyvät julkiset palvelut ovat universaaleja ja samalla julkinen valta järjestää merkittävässä laajuudessa hyvinvointipalveluita (ks. Pentti Arajärvi: Johdatus sosiaalioikeuteen. Talentum 2011, erit. luku 5 ja Kaarlo Tuori ja Toomas Kotkas, Sosiaalioikeus, Talentum Pro, V uudistettu laitos, 2016, erityisesti luku 2). Maakunnan rooli valinnanvapauden piiriin kuuluvien palveluiden järjestäjänä ja rahoittajana ja usein tuottajien käyttäminen lisää hyvinvointivaltiomallissa sekamuotoisen mallin ja vakuutusperusteisen mallin piirteitä siten, että maakunta näyttäytyy osin eräänlaisena sosiaalivakuuttajana.

Kun maakunnan omalla tuotannolla on kuitenkin keskeinen merkitys, on kokonaisuutena ottaen lainsäädännön kokonaisuudessa kyse pohjoismaisen institutionaalisen hyvinvointivaltion palvelutuotannon uudelleen järjestelystä eikä siirtymisestä toisenlaiseen julkisten palveluiden tai sosiaalipalveluiden malliin. Erona aikaisempaan on lähinnä se, että yhtiömuotoa ja markkinoita hyödynnetään lain velvoittamana ja lakiin perustuen aikaisempaa enemmän palveluiden tuotannossa. Lain velvoittamana myös otetaan käyttöön monituottajamalli. Valinnanvapaus tarkoittaa yksilön ohjaus- ja vaikutusmahdollisuuksien tietoista vahvistamista.

Julkisen vallan perusröoli ei muutu. Perustuslain 19 §:n 1 ja 3 momenttia toteuttavien palveluiden järjestäminen ja ohjaaminen sekä laaja osa tuotantoa nähdään julkisen vallan viranomaistehtävinä. Samoin näiden palveluiden tuottaminen ja varsinkin palveluiden yhteensovittaminen sekä laaja-alaisempien palveluiden tuottaminen nähdään valinnanvapauslaissa julkisena hallintotehtävänä. Lainsäädäntökokonaisuus ei näin kokonaisuutena järkytä julkisen ja yksityisen välistä oikeudellista tehtävänjakoa vaikka palveluntuotannossa on tarkoituksena järjestelmällisesti hyödyntääkin yksityistä tuotantoa.

Lainsäädäntö ei lisää lainsäädäntövallan tosiasiallista delegointia maakunnalle verrattuna nykyiseen kuntien sääntelyyn. Maakunnalla on kuitenkin lakiehdotusten perusteella merkittävä ohjausvalta tuottajien rahoituksen tarkemmassa määrittelyssä ja tuottajien rahoitusohjauksessa samoin kuin asiakkaiden palveluketjujen yksityiskohtien määrittelyssä. Perusteet maakunnan harjoittamalle ohjaukselle säädettäisiin varsin yksityiskohtaisesti laissa.

Kunnilla ja kuntayhtymillä on nykyisin tosiasiallisesti ja osin oikeudellisestikin laajat mahdollisuudet määrittellä palveluiden tuotantotapa ja sisältöä. Lakikokonaisuus säätää aikaisempaa tarkemmin mitkä tehtävät ovat viranomaisluonteisia ja luo valtakunnallisesti yhtenäiset puitteet myös yksityisen sektorin käyttämiselle tuotannossa. Eduskuntalailla tapahtuva sääntely näin lisääntyy ja eri itsehallintoelinten autonomian piiriin jäävien asioiden määrä vähenee. Eduskunnan muodolliset ohjausmahdollisuudet lisääntyvät.

Markkinoiden hyödyntäminen lain perusteella järjestelmällisesti tuotannossa tarkoittaa osan palveluiden tuotannosta siirtämistä markkinoille. Perustuslain 15 §:n omaisuuden suojan säännöksistä ja eräiltä osin perustuslain 18 §:n elinkeinovapaudesta johtuu, että voimassa oleviin yksityisoikeudellisiin sopimuksiin ja elinkeinovapauden piirissä järjestetyn toiminnan palauttaminen julkisten viranomaisten tehtäväksi on osin rajoitettua. Kansainväliset sijoittajansuojaan liittyvät periaatteet ja unionin oikeus voivat osaltaan vahvistaa tätä siten, että luottamuksensuojan periaatteen vastaisesti tehty toimintojen palauttaminen markkinoilta viranomaistoiminnaksi voidaan arvioida eräissä tilanteissa loukkaavan palvelumarkkinoilla toimivien yritysten palveluntarjonnan vapautta ja suojattua oikeudellista asemaa.

Hallituksen esityksessä valinnanvapauslaiksi tehdään kuitenkin selväksi, että valinnanvapaudessa on kyse julkisesti rahoitetuista julkisista palveluista ja niiden tuottamisessa ainoastaan yhtenä tuotantomuotona hyödynnetään markkinoiden kautta saatavia palveluita. Näin ollen ei voida katsoa, että kyseiset palvelut ovat siirtyneet yleisesti elinkeinovapauden ja sijoittajansuojan piiriin. Mielivaltainen puuttuminen valinnanvapauden piiriin kuuluvien palveluiden tarjoamiseen on kuitenkin perustuslain 6 §:n yhdenvertaisuussäännöksenkin nojalla perustuslain kieltämää.

Yhdenvertaisuus palveluiden saatavuudessa

Yhdenvertaisuuden kannalta perustavanlaatuinen kysymys on syntykö suoranaisia väliinputoajaryhmiä tai merkittäviä riskejä niistä.

Vaikutusarviointien perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistus parantaa selvästi mahdollisuuksia yhdenvertaisuuden toteutumiseen perustuslain 19 §:ssä tarkoitettujen sosiaalisten oikeuksien toteutumisessa. Palveluiden järjestäminen, johon sisältyy

rahoitusvastuu, siirtyy selkeästi vahvemmalle toimijalle kuin nykyinen kansainvälisen ja pohjoismaisen vertailun perusteella hyvin hajautunut kuntapohjainen ratkaisu.

Sote-palveluntuottajalaki parantaa osaltaan yhdenvertaisuuden toteutumista asettamalla yhtenäiset laadulliset toimintaedellytyksiä ja valvontaa koskevat perusteet niin julkisen vallan omistamalle ja itse harjoittamalle tuotannolle kuin yksityiselle tuotannolle. Tämä parantaa sekä tuottajien yhdenvertaista kohtelua mutta ennen kaikkea antaa palveluiden käyttäjien näkökulmasta yhtenäiset perusteet.

Riski yhdenvertaisuudelle koituu ehdotetun valinnanvapauslain epävarmoista vaikutuksesta. Valinnanvapauden vaikutuksia yhdenvertaisuuden kannalta käsitellään perusteellisesti hallituksen esityksen valinnanvapauslaiksi HE 47/2017 vp. säätämisyjärjestysperusteluissa (s. 252-255).

Valinnanvapausuudistuksella on sen vaikutusarvioinnin perusteella kohtuulliset mahdollisuudet parantaa palveluihin pääsyä ja sen yhdenvertaisuutta. Vaikutusarvioinnin perusteella valinnanvapaus voi vahvistaa valinnanvapauslain ehdotetulla 63 §:n ja 66 §:n rahoitusmallilla peruspalveluiden saatavuutta ja kohdentumista myös paljon palveluita käyttäville asiakkaille.

Kapitaatioon riittävän tarkalla henkilökohtaisen hyvinvointiriskin huomioon ottamisella perustuvalla rahoituksella ja tuottajien kokonaisvastuulla, johon ehdotettu 66 § antaa mahdollisuudet, on vaikutusarvioinnissa kootun tutkimustiedon perusteella palveluiden saatavuuden yhdenvertaisuutta parantavia vaikutuksia. Samalla nämä keinot vähentävät kannustimia asiakasvalikointiin.

Yhdenvertaisuuden kannalta myönteisten vaikutusten aikaansaaminen edellyttää kuitenkin, että maakuntakohtaisesti onnistutaan sote-keskusten ja suunhoidon yksiköiden tuottajien korvausmallin yksityiskohtien asettamisessa. Tätä on tarkoitus tukea valtakunnallisella laskenta- ja hinnoittelumallien valmistelulla osana maakunnille suunnattua, valinnanvapauslain 94 §:ssä tarkoitettua muutostukea.

Ehdotetussa valinnanvapauslaissa on säännökset markkinapuutetilanteiden varalta, jotka antavat maakunnalle neuvottelu- ja viime kädessä yhtiöittämisvelvoitteesta poiketen mahdollisuuden ja velvollisuuden tuottaa itse sosiaali- ja terveyspalvelut. Lainsäädännössä on näin varauduttu markkinaperusteisen järjestämisen riskeihin. Valmistautumista tarkastellaan tarkemmin hallituksen esityksen valinnanvapauslaiksi säätämisyjärjestysperusteluissa.

Yhdenvertaisuuden ja sen edistämisen kannalta merkityksellisiä ovat sote-järjestämislain säännökset asiakassuunnitelman laatimisen velvoitteesta paljon palveluita tarvitseville asiakkaille sekä valinnanvapauslain 7 luvun säännökset asiakkaan neuvonnasta ja tuesta sekä erityisesti palveluiden integraatiosta.

Lainsäädäntö perustuu ratkaisuun, jossa sote-keskuksella tai maakunnan liikelaitoksella on kokonaisvastuu ihmisestä ja velvoite sovittaa yhteen palvelut sekä huolehtia siitä, että sosiaalihuoltolaissa tarkoitettu asiakkaan etu toteutuu ja potilaslaissa ja terveydenhuoltolaissa tarkoitettulla tavalla asiakas saa tarvettaan vastaavan julkiseen palveluvalikoimaan kuuluvan hoidon ja palvelun (valinnanvapauslain 32 §).

Palveluintegraatiossa on näin huolehdittava asiakkaan saamien palveluiden yhteensovituksesta, kaikkien tarvittavien palveluiden tuomisesta asiakkaan lähelle sekä mahdollisuudesta saada myös erikoistuneilta tuottajilta tilanteeseen sopivinta julkisen palveluvalikoiman mukaista palvelua.

Sote-uudistuksen keskeisten lakien muodostaman normikokonaisuuden voidaan näin kokonaisuutena arvioida parantavan yhdenvertaisuutta palveluiden saatavuudessa ja valinnanvapauden tunnistettuihin riskeihin on valinnanvapauslakia koskevassa ehdotuksessa esitetty riittävästi ratkaisuja. Lakikokonaisuus on näin hyväksyttävissä yhdenvertaisuusperiaatteen kannalta. Toimeenpanossa on kuitenkin tarkasti seurattava yhdenvertaisuuden toteutumista ja myös sitä, ettei yksilötasolla synny tilanteita, joissa sosiaali- ja terveystalouden saatavuus vaarantuu.

Kansanvaltaisuuden toteutuminen

Perustuslain 2 ja 14 sekä 121 §:stä muodostuvan normikokonaisuuden tavoitteena puolestaan on kansanvaltaisuuden turvaaminen. Lähtökohtana perustuslain 2 ja 14 §:ssä on, että kaikki julkisen vallan käyttö ja julkinen hallinto perustuvat kansanvaltaiseen oikeutukseen (PeVL 67/2014 vp.).

Hallituksen esityskokonaisuus merkitsee, että noin 400 kunnan, kuntayhtymän tai valtion aluehallinnon viranomaisen tehtävät kootaan 18 maakunnalle, joita johtaa vaaleissa valittu maakuntavaltuusto. Tältä osin esityskokonaisuus vahvistaa hallinnon kansanvaltaisia perusteita kun nykyisin pääosin vain välillisesti vaaleissa ilmaistuun kansanvaltaiseen mandaattiin perustuva päätöksenteko siirtyy suorilla vaaleilla valittavan päätöksentekuelimen vastuulle ja siten välittömän demokraattisen legitimitetin piiriin.

Maakuntavaltuuston päätösvaltaa kuitenkin rajoittavat nykyistä yksityiskohtaisemmat säännökset palveluiden järjestämisestä ja tuotannosta. Yksityiskohtaisempi sääntely myös vahvistaa valtionohjausta. Valtionohjaus on kuitenkin perusteltu yhdenvertaisuuden turvaamiseksi sekä julkisen talouden rahoitusasapainon varmistamista ajatellen. Valtionohjaus tapahtuu joko eduskunnan säätämällä lailla tai on uskottu eduskunnan parlamentaarisella vastuukatteella toimivan ministerin johdolla toimivalle ministeriölle. Julkinen hallinto on näin ehdotetussa järjestelmässä kattavasti eduskuntavaaleissa tai maakuntavaaleissa välittömästi ilmaisunsa saavan kansanvaltaisen päätöksenteon ja hyväksyttävyyden piirissä.

Kansanvaltaista päätöksentekoa rajoittavat ehdotetun valinnanvapauslain ja sote-järjestämislain velvollisuudet yhtiöittämisestä ja muusta tuotannon rakenteesta toteuttavat tuotannon kustannustehokkuuden kannalta tarkoituksenmukaisen, valtakunnallisesti yhtenäisen palveluiden tuotantorakenteen.

Uudistus muuttaa merkittäväällä tavalla julkisen hallinnon rakennetta ja kuntien tehtäviä ja velvoitteita. Hallintoon tulee selkeä tehtäväjako paikallisina viranomaisina ja julkisyhteisönä toimivien kuntien, joilla on laaja asukkaiden itsehallinto, itsehallintoa kuntaa suuremmilla alueilla edustavien ja sillä kuntaa laajempaa väestöpohjaa edellyttäviä tehtäviä hoitavien maakuntien ja valtion välille. Kuntien käyttötaloudesta ja tuloista keskimäärin noin puolet siirtyy valtiontalouteen ja sen kautta maakunnille. Kuntien kunnallisveroprosentteja alennetaan 12,47 prosenttiyksikköä vuonna 2019 ja tämä osuus verotuksesta siirtyy valtionverotukseen. Vastaavasti kuntataloudesta ja kuntien harteilta siirtyy lähes puolet julkisen talouden kestävyysvajeesta vastaavat palveluvelvoitteet.

Ratkaisun seurauksena kuntataloudella on aikaisempaa paremmat mahdollisuudet olla tasapainotalous ja maakuntien talous on mitoitettu tasapainotaloudeksi. Kuntatalouden volyymit ja siten myös liikkumavara lainanoton suhteen kapenee mutta samalla kuntataloudesta poistuu laajalti lakisääteisiä palveluvelvoitteita, joiden menojen osalta käytännössä kunnanvaltuustoilla on ollut vain rajoitetusti aitoa päätösvaltaa. Kunnilta pois siirrettävät tehtävät ovat kunnille erillislaeilla annettuja kunnan erityisen toimialan tehtäviä. Tämä järjestely ei näin rajoita perustuslain 121 §:n 1-3 momenteissa säädettyä kunnan asukkaiden itsehallintoa.

Valtion roolin vahvistuminen siirtää päätösvaltaa erityisesti valtioneuvostolle ja yleispiirteisesti myös eduskunnalle lainsäätäjänä ja valtioneuvoston toiminnan valvojana. Sääntelyllä on perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävät perusteet.

Maakuntien rahoitusmalli ehdotetussa maakuntien rahoituslaissa on suunniteltu erityisesti perusoikeuksien yhdenvertaisen toteuttamisen edellytysten turvaamiseksi. Tätä korostaa erityisesti pääosan eli yli 85 prosenttia rahoituksesta määräytymisen sitominen maakuntien rahoituslaissa laskennallista palvelutarvetta kuvaaviin kriteereihin, joiden on tilastollisen analyysin perusteella havaittu selittävän palveluiden käyttöä ja kustannuksia. Kuntien rahoitustasapainon muutos asukasta kohden on rajoitettu +/- 100 euroon. Rahoitusjärjestely parantaa näin huomattavasti perusoikeuksien yhdenvertaisen toteuttamisen rahoituksellisia edellytyksiä.

Perustuslain 14 §:ssä tarkoitettujen osallistumisoikeuksien kannalta ehdotettu sääntely luo uuden osallistumisen tason, maakunnan. Vaaleissa tapahtuvaa osallistumista täydentävät maakuntalain ja sote-järjestämislain muita vaikutus- ja osallistumisen keinoja koskevat säännökset. Sote-järjestämislain säännökset edellyttävät käyttäjien vaikutusmahdollisuuksien olevan käytettävissä myös sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita yhtiömuodossa tuotettaessa. Nämä säännökset vaimentavat yhtiöittämiseen sisältyvää demokraattisen päätöksenteon rajoitusta. Yhtiöittämisestä huolimatta maakuntavaltuuston demokraattisen päätöksenteon piiriin kuuluu palvelujärjestelmän ohjauksen kannalta keskeisimmät asiat.

Valinnanvapaus luo kuluttaja-kansalaisen markkinoilla tapahtuvan päätöksenteon yhdeksi yksikön vaikuttamisen välineeksi. Tämä vahvistaa yksilön mahdollisuuksia vaikuttaa itseään koskeviin asioihin, mutta vaikutusarvioinnissa kuvatulla tavalla mahdollisuus hyödyttää erityisesti niitä, jotka aktiivisesti pystyvät käyttämään valinnanvapautta. Jotta valinnanvapaus olisi mahdollisimman laajasti ja yhdenvertaisesti kaikkien käytettävissä, ehdotetaan valinnanvapauslain 7 luvussa säädettäväksi neuvonnasta ja ohjauksesta.

Sääntely turvaa perustuslain 6 §:ssä tarkoitetun yhdenvertaisuuden toteutumista vaikutusmahdollisuuksissa. Valinnanvapauslain 63 §:n säännökset kiinteän korvauksen (kapitaatio) määrittelystä henkilökohtaisen hyvinvointiriskin mahdollisimman tarkasti huomioon ottavalla tavalla ja valinnanvapauslain 66 §:n säännökset kannustinperusteisista korvauksista luovat edellytykset sille, että hyvin erilaajuisen palvelutarpeen ja elämäntilanteen omaavat ihmiset ovat palveluiden tuottajille taloudellisesti kannattavia ja kiinnostavia, mikä huomattavasti lisää yhdenvertaisuuden toteutumista järjestelmässä.

Kansanvaltaisuuden kannalta kokonaisuutena myönteistä on perustuslain 121 §:n 4 momentissa tarkoitetun kuntaa laajemmalla alueella toteutettavan itsehallinnon käyttöönotto. Perusoikeuksien yhdenvertaisen toteutumisen ja julkisen talouden tasapainon turvaamiseksi maakunnan itsehallinto on kuitenkin selkeästi kunnan itsehallintoa rajoitetumpaa. Perustuslaki ei kuitenkaan maakunnallisen itsehallinnon osalta edellytä verotusoikeutta.

Maakuntien toiminnan rahoittaminen valtionrahoituksella ilman verotusoikeutta on laajan uudistuksen tässä vaiheessa perusteltua perusoikeuksien yhdenvertaisen toteuttamisen edellytysten kannalta. Kun henkilöä kohden lasketussa bruttokansantuotteessa on eri maakuntien kesken merkittäviä eroja eikä myöskään nämä erot olisi toisenlaisella maakuntajaolla merkittävästi poistuneet, on ratkaisu tässä vaiheessa myös perusoikeuksien kannalta perusteltu. Ehdotukset eivät kavenna oikeudellisesti eivätkä tosiasiallisesti kunnan yleistä toimialaa eivätkä näin rajoita kunnan mahdollisuuksia ottaa tehtäviä vapaaehtoisesti hoidettavakseen. Ainoa merkittävä rajoite tältä osin on se, että sote-järjestämislain mukaan kunta ei toimi sosiaali- ja terveystalouden tuottajana. Sääntelyn voidaan arvioida näin olevan asianmukaista (vrt. samoin PeVL 67/2014 vp. s. 6).

Maakunnan itsehallintoa kaventavat ehdotetun valinnanvapauslain säännökset yhtiöittämisestä ja suoran valinnan palveluiden tuottamisesta. Toisaalta niin terveydenhuoltolaissa kuin sosiaali- ja terveystalouden laissa on jo nykyisin säädetty perustuslakivaliokunnan myötävaikutuksella sosiaali- ja terveystalouden tuotannosta. Lainsäädäntö luo valtakunnallisesti yhtenäiset puitteet sote-palveluiden tuotannon järjestämiselle. Samalla rajoitetaan kuitenkin maakuntien mahdollisuuksia sopeuttaa myöskin tuotantoratkaisunsa alueellisten erityispiirteiden mukaan mikä erityisesti markkinapuutetilanteissa merkitsee myös riskiä perusoikeuksien toteuttamisen mahdollisuuksille. Valinnanvapauslaissa säädetään mahdollisuuksista poiketa markkinaperusteisesta perustalouden järjestämisestä mutta nämä on sidottu yhtenäisen soveltamislinjan varmistamiseksi sosiaali- ja terveysministeriön lupaan. Tuotannosta säädetään eduskunnan hyväksymällä lailla varsin yksityiskohtaisesti. Kansanvaltaisuuden rajoitusta voidaan kokonaisuutena pitää hyväksyttävänä.

Maakunnallinen itsehallinto

Maakuntauudistusta sekä valinnanvapausjärjestelmää koskevassa hallituksen esityksissä (HE 15/2017 ja HE 47/2017) on kuvattu tarkemmin kansanvaltaisuuden eli itsehallinnon toteutumisesta uusissa maakunnissa. Tähän arvioon on kuitenkin pyritty kokoamaan molempien esityksien sellaiset kohdat, joilla on keskeistä merkitystä maakunnan itsehallinnon osalta.

Perustuslain 121.4 §:n mukaan itsehallinnosta kuntaa suuremmilla alueilla säädetään lailla. Perustuslaissa maakunnallinen itsehallinto ei siten ole samaan tapaan paalutettu kuin kunnallinen itsehallinto. Keskeiset itsehallinnon määrittelyä koskevat säännökset sisältyvät esitettyyn maakuntalakiin, maakunnan rahoituslakiin sekä lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä.

Maakuntavaltuuston asema (HE 15/2017 s. 662)

Maakunnan ylin päättävä toimielin eli maakuntavaltuusto valitaan vaaleilla. Maakuntalain mukaan maakunnan päätösvalta kuuluu maakuntavaltuustolle, joka voi hallintosäännöllä siirtää toimivaltaansa muulle maakunnan viranomaiselle. Valtuusto valitsee myös maakunnan toimielimet ja nimittää viranhaltijat, jollei se ole siirtänyt joltain osin toimivaltaansa muulle viranomaiselle. Maakunnan hallinto perustuu siten lähtökohtaisesti asukkaiden itsehallintoon.

Yleisen toimialan puute (HE 15/2017 s. 665)

Maakunnalla on lähinnä lakisääteisiä tehtäviä eikä sillä ole kunnallisen itsehallinnon tapaan yleistä toimivaltaa. Maakunnalla on mahdollisuus ottaa hoidettavakseen kuntien sopimuksella siirtämiä tehtäviä vain, jos tehtävä liittyy maakunnan tehtäväalaan, kattaa koko alueen ja kunnat osoittavat tehtävään rahoituksen. Yleisen toimivallan puuttuminen liittyy keskeisesti maakunnan rahoitukseen. Maakunnan rahoitus perustuu valtion kokonaisrahoitukseen ja maakunnalla on rajattu mahdollisuus myös esimerkiksi lainan ottoon. Yleisen toimialan rajauksella on myös pyritty selkeyttämään eri hallintotason vastuita ja sitä, että kunnallinen ja maakunnallinen itsehallinto eivät kilpailisi samojen tehtävien hoidossa.

Hallinnon järjestäminen (HE 15/29017 s. 661-665)

Lakisääteisten tehtävien hoitoon vaikuttavat laissa säädettävät järjestämisen ja tuottamisen erottamis-, yhteistyö- sekä yhtiöittämisvelvoitteet. Kaikki nämä vaikuttavat maakunnan mahdollisuuksiin päättää tuotannon järjestämisestä tai palveluiden sisällöstä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen ja tuottamisen eriyttämisestä säädettäisiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ehdotetun lain 22 §:ssä ja yhtiöittämisvelvollisuudesta laissa asiakkaan valinnanvapaudesta (52 §). Perusteena esitykselle ovat tuotannon läpinäkyvyyden, vertailtavuuden varmistaminen sekä perustuminen liikelaitoksen osalta ammattimaiseen johtoon. Tarkoituksena on, että tuotannon yleinen järjestäminen sekä myös asiakkaan tasolle asti ulottuva vaikuttavuuden, laadun ja tehokkuuden arviointi saisivat riittävästi huomiota ja niitä tehtäisiin riittävän riippumattomasti suhteessa oman tuotannon intresseihin. Tarkoituksena on myös, että julkiset tuottajat voisivat arvioida kriittisesti omaa tuotantoaan asiakasnäkökulmasta ja taloudellisilla perusteilla ilman, että arvioinnissa painottuvat oman tuotannon ja tuotanto-organisaation etujen näkökulmat.

Maakuntavaltuusto päättää palvelutuotantostrategiassa palvelutuotannon linjauksista kuten liikelaitoksen tehtävistä sekä maakunnan yhtiörakenteesta. Maakuntavaltuusto hyväksyy myös sote-yhteistyöalueen yhteistyösopimuksen.

Maakuntavaltuuston keskeiset ohjausmahdollisuudet liikelaitokseen nähden koostuvat seuraavista päätöksistä: liikelaitoksen toiminnan tavoitteet, palvelujärjestelmän yhteensovittaminen ja muut palvelujen tuotannon edellytykset ja velvoitteet, velvoitteet hankkia palveluja muilta tuottajilta sekä hankittavia palveluja koskevat yleiset edellytykset, talouden tavoitteet ja sitovat meno- ja tuloerät, johtokunnan valitseminen ja erottaminen sekä investointisuunnitelma.

Sote-järjestämislakiehdotuksen 11 §:ssä säädetään palveluiden kokoamisesta suurempiin kokonaisuuksiin ja ympärivuorokautisesta päivystyksestä vastaavista maakunnista. Tehtävissä muilla maakunnilla ei ole päätösvaltaa palvelun sisällöstä mutta niidenkin osalta ne vastaavat palveluista asiakkaaseen nähden. Kokoamisen ja keskittämisen syyt liittyvät nimenomaan palveluiden laadun ja saatavuuden turvaamiseen, joten näiltä osin perusoikeusargumentit ovat olleet painavampia kuin itsehallintoon liittyvät argumentit.

Palvelukeskukset ja itsehallinto

Esityksessä ehdotetaan perustettavaksi kolme palvelukeskusta ja maakuntien velvoitteesta käyttää niiden palveluja.

Kaikilla palvelukeskuksilla tavoitellaan yhtenäisiä palveluprosesseja, toiminnallista tehokkuutta ja mittakaavaetuja, jolloin hyödyt tulisivat esille pienempinä kokonaiskustannuksina ja toiminnan tehostamisessa saatavina säästöinä.

Toimitila- ja kiinteistöhallinnon palvelukeskuksen Maakuntien tilakeskus oy:n tarkoitus on tehostaa maakuntien tilojen ammattimaista hallinnointia. Palvelukeskuksella ei ole itsenäistä, maakunnista riippumatonta päätösvaltaa maakuntien strategiseen päätöksentekoon kuuluvien palveluverkko- ja toimitilakysymysten osalta, vaan se toimii vain maakunnan toimeksiantojen perusteella. Maakunnalla säilyy päätösvalta siitä, mitä tiloja se tarvitsee ja se toimii tilojen tilaajana. Maakunnan päätös on samalla päätös sen sitoutumisesta vuokraan. Palvelukeskus tuottaa joko itse tai jälleenvuokraamalla maakuntien tilaamat tilat. Palvelukeskuksen toiminnan rahoituksen vaihtoehdot ovat tällä hetkellä erillisvalmistelussa.

Toimitila- ja kiinteistöhallinnon palvelukeskus toimii maakuntien ei-kilpailullisissa olosuhteissa toimivien organisaatioiden toimitila- ja kiinteistöpalvelujen toteuttajana. Se ei siis tarjoa palveluita markkinoilla toimiville maakunnan yhtiöille, vaan se toimii maakuntien sidosyksikkönä. Toimitila- ja kiinteistöhallinnon palvelukeskuksen toimintamalli liittyy myös maakuntien rahoitusmalliin. Koska maakunnilla ei ole oikeutta ottaa pitkäaikaista, investointien toteuttamiseen tarvittavaa lainaa, maakuntien toimitiloihin liittyvät investointitarpeet hoidetaan toimitila- ja kiinteistöhallinnon palvelukeskuksen kautta ja pitkäaikaisten investointien tarvitsema lainanotto näkyy maakuntien käyttötalousmenoissa vuokratilakustannuksina.

Valtakunnallisella talous- ja henkilöstöhallinnon palvelukeskuksella tavoitellaan:

- 1) parempaa talous- ja henkilöstöhallinnon tuottavuutta ja tehokkuutta ottamalla käyttöön volyymiedut sekä erikoistumisen edut ja mahdollisimman laaja automatisointi ja digitalisointi
- 2) maakuntien toiminnan käynnistämisen tukea tarjoamalla niille tukipalveluissa valmiit ratkaisut, jolloin maakunnat voivat keskittyä itsehallintonsa mukaisesti sisältöratkaisuihin
- 3) maakuntien talous- ja henkilöstöhallinnon ja sen tuottamien tietojen yhtenäisyyttä maakuntien ohjauksen ja maakuntien oman johtamisen sekä vertailukehittämisen tueksi.

Talous- ja henkilöstöhallinnon palvelukeskus organisoii esityksen mukaisesti toimintansa omana hajautettuna tuotantona alueilla tai /ja maakuntien kanssa omistettujen ja hallittujen in-house palvelukeskusyhtiöiden kautta. Talouspalvelun laskujen käsittelystä tilinpäätökseen ja henkilöstöpalvelut palkanmaksuprosessin ja sen raportoinnin tavoite on purkaa tehtävien hoitoon liittyviä päällekkäisyyksiä ja hakea muuttuvan teknologian kautta parempaa tuottavuutta.

Rajaamalla maakuntien käyttövelvoite palkanmaksun ja taloushallinnon sekä ICT-toimintojen ydinprosesseihin ne eivät rajoita maakuntien itsehallintoa, koska kyseessä on palveluiden tekninen suorittaminen eikä niihin sisälly julkista hallinto- tai taloudellista valtaa.

ICT- ja talous- ja henkilöstöhallinnon palvelukeskuksien osalta on otettava huomioon, että maakuntalain 119 § mahdollistaa poikkeamisen käyttövelvoitteesta muissa kuin ns. välttämättömissä palveluissa.

Valtion ohjausmahdollisuudet (HE 15/2017)

Valtion ohjausmahdollisuuksien keskeiset säännökset ovat maakuntalain säännökset investointien ohjauksesta (12 §) sekä sote-järjestämislain säännökset palvelurakenteen, investointien ja tiedonhallinnan ohjauksesta (19 §).

Maakuntalaissa säädettävä investointien ohjaus on rajattu taloudellisesti merkittäviin tai muutoin poikkeuksellisen laajakantoisiin investointeihin. Näiden osalta maakunnat on veloitettu myös sote-järjestämislaissa tekemään yhteistyössä esityksen valtioneuvoston hyväksyttäväksi osana. Investointipäätös on osa julkisen talouden suunnitelmaa.

Koska maakuntien rahoitus perustuu valtion rahoitukseen, on perusteltua myös edellyttää, että valtiolla on mahdollista puuttua kaikkein tärkeimpiin ja kalliimpiin hankkeisiin. Tämän vuoksi itsehallinnon rajoitus on perusteltu. Kyse on julkisen talouden tasapainon turvaamisen edellytysten luomisesta.

Sote-järjestämislain 19 §:ssä mahdollistetaan valtioneuvostolle oikeus päättää maakuntia sitovasti sote-palvelurakenteiden kehittämisen edellyttämistä toimenpiteistä ja laajakantoisten investointien ja tietojärjestelmäpalveluiden toteuttamisesta. Säännös mahdollistaa myös, että valtioneuvosto päättää niistä muutoksista, jotka maakunnan on toteutettava. Päätös voi koskea myös toteuttamisen keinoja.

Sote-järjestämislain 19 §:ssä ohjaus ja valtioneuvoston päätösvalta on kytketty pitkälti perusoikeuksien toteutumiseen. Tietojärjestelmien osalta valtioneuvosto voi päättää olemassa olevien järjestelmien muuttamisesta, uusien hankkimisesta noudatettavista vaatimuksista. Päättäessään em. valtioneuvoston on osoitettava myös hankkeen rahoitus. Tältä osin valtioneuvosto ei siten sido maakunnan budjettivaltaa.

Maakuntalain mukaisessa neuvottelumenettelyssä (13 §) on kyse sekä rahoitusperiaatteen toteutumisen arvioinnista, että yhteisen käsityksen luomisesta maakunnan taloustilanteesta taloudellista ohjausta varten. Sote-järjestämislain 29 §:ssä tarkoitetussa neuvottelumenettelyssä on tarkoitus ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa palvelurakenteiden kehittämisessä sekä edistää ministeriön ja maakuntien yhteistyötä. Neuvotteluissa käsitellään mm. sotien keskeisiä tavoitteita, työnjakoa, yhteistoimintaa, omavalvontaa, valtakunnallisia tavoitteita, yhteistyösopimusta, palveluiden kehitystä, toimintaympäristön muutoksia sekä kustannusten hallinnan kannalta välttämättömiä toimenpiteitä. Neuvotteluista laaditaan asiakirja, jossa linjattujen tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutumista arvioidaan seuraavissa neuvotteluissa. Näissäkin neuvotteluissa korostuu valtioneuvoston oikean tiedon tarve sekä se, että pyritään turvaamaan perusoikeuksien toteutuminen.

Esityskokonaisuuden perusteella maakunnan itsehallinto on selkeästi erilaista kuin kunnallinen itsehallinto. Isoimmat erot on maakunnalta puuttuva verotusoikeus ja se, ettei maakunta voi ottaa tehtäviä itselleen hoidettavaksi (yleinen toimiala). Maakunnan itsehallinnollisuutta rajoittaa lisäksi maakuntalakiin, sote-järjestämislakiin ja valinnanvapauslakiin otetut valtionohjausta koskevat säännökset, joiden tarkoituksena on varmistaa perusoikeuksia palveluiden saatavuuden ja sisällön yhdenvertaisuus ja yhdenvertaisuuden toteutumisen

tosiasialliset edellytykset yhdenvertaisella tavalla koko maassa. Samoin näillä säännöksillä ja niiden mukaisilla menettelyillä huolehditaan siitä, että ihmisten valinnanvapaus ja mahdollisuus vaikuttaa tuottajiin ja palveluihin toteutuu yhdenvertaisella tavalla. Maakuntien palveluiden järjestämiskyvyn ja maakunnan talouden arviointimenettelyllä osaltaan varmistetaan perusoikeuksien yhdenvertainen toteutuminen ja maakunnan taloudelliset ja toiminnalliset edellytykset huolehtia niistä.

Ohjauksen keinot ovat tältä osin välttämättömiä perusoikeuksien toteuttamisen kannalta. Maakuntien investointien ja maakunnan talouden muu ohjaus on tarpeen valtion pääasiallisesti rahoittamassa järjestelmässä julkisen talouden kokonaisuuden kestävä hoidon ja rahoitustasapainon turvaamisen näkökulmasta. Julkisen talouden tasapainoon liittyvät seikat ovat sellainen hyväksyttävä perustelu, jonka vuoksi itsehallintoon voidaan lailla säätää rajoituksia. Julkisen talouden ja maakuntatalouden rahoitustasapaino osaltaan myös pidemmällä aikavälillä edellytyksiä perusoikeuksien toteuttamiseen. Itsehallinnon rajoituksilla on tältä osin hyväksyttävät perusteet ja ne ovat siten rajattuja, että ne eivät tee merkityksettömäksi maakuntavaltuuston valtaa päättää maakunnan taloudesta ja toiminnasta.

Maakunnallinen itsehallinto valinnanvapausjärjestelmässä (HE 47/2017)

Maakunta vastaa valinnanvapausjärjestelmäänkin liittyvien palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta, tarpeen ja määrän ja laadun määrittelemisestä sekä ohjauksesta että valvonnasta. Maakunnalla on myös viimekätinen vastuu palvelujen saatavuudesta silloin, kun markkinoilta ei ole saavutettavissa palveluja kohtuudella. Maakunnan päätösvallalla on siten keskeinen merkitys yleisten reunaehtojen asettajana perustuslain 19 §:ssä tarkoitettujen perusoikeuksien turvaajana. Maakunta kantaa myös perustuslain 19 ja 22 §:n mukaisesti vastuun perusoikeuksien toteuttajana siinäkin tapauksessa, ettei palveluja ole riittävästi tarjolla valinnanvapautuottajien toimesta.

Maakunnan vaaleilla valittu valtuusto päättää myös keskeiset valinnanvapausjärjestelmään liittyvät strategiset reunaehdot. Näitä ovat maakuntastrategia ja siihen liittyvä palvelustrategia sekä palvelulupaus.

Suoran valinnan palvelut määräytyvät pääosin lain perusteella. Säännökset ovat osin kuvattu yleisluonteisesti, joka mahdollistaa maakunnalle hankintavaltaa tiettyynajaan saakka. Maakunta päättää asiakassetelijärjestelmään siirrettävät palvelut kuitenkin perusteluissa olevan 15 %:n prosenttimäärän velvoittamana. Se voi myös päättää, laajentaako se suoran valinnan palveluvalikoimaa siirtämällä neuvolapalvelut palveluvalikoiman piiriin. Maakunnalla on myös mahdollisuus laajentaa päätöksellään henkilökohtaisen budjetin käyttöönottoa muihin, kuin laissa rajattuihin palveluihin.

Maakunta hyväksyy suoran valinnan sekä asiakassetelijärjestelmään kuuluvat palvelutuottajat ja se voi järjestämisvastuunsa perusteella asettaa palvelujen laatua, voimavaroja ja saatavuutta sekä palveluketjuja ja palvelujen yhteensovittamista koskevia ehtoja. Maakunta voi myös peruuttaa hyväksymisen. Maakunta tekee sopimuksen kaikkien järjestelmään liittyvien palvelutuottajien kanssa. Maakunnan valtuustolla on siten keskeinen asema valinnanvapausjärjestelmän keskeisiin toiminnallisiin kriteereihin.

Maakunta päättää liikelaitoksen tuotantovastuulla olevien palvelujen tuottamisesta asiakassetelillä. Maakunnan liikelaitoksen tekemä palvelutarvearviointi on edellytys

asiakassetelijärjestelmään kuuluvien palvelujen käytölle. Myös henkilökohtaisen budjetin myöntäminen edellyttää liikelaitoksen palvelutarvearviointia sekä liikelaitoksen tekemää asiakassuunnitelmaa. Maakunta käsittelee myös asiakkaiden muistutukset palveluista.

Maakunta vastaa palvelujen yhteensovittamisesta. Maakunnan liikelaitos vastaa asiakkaan palvelutarpeen kokonaisarvioinnista ja asiakassuunnitelmasta. Sen on tehtävä yhteistyötä suoran valinnan palveluntuottajan kanssa.

Maakuntavaltuustolla on keskeinen asema markkinoiden luomisessa korvausjärjestelmään liittyvän päätösvaltansa perusteella. Maakunta päättää laissa asetettujen reunaehtojen perusteella palvelutuottajille maksettavista korvauksien tasosta ja on vastuussa korvauksen maksamisesta palveluntuottajalle. Maakunta määrittää siten suoran valinnan kiinteän korvauksen tason (vähintään 2/3, paitsi suun terveydenhoito väh. 1/2), kannustin- ja suoriteperusteiset korvaukset, korvaukset asiakassetelin tuottajalle sekä henkilökohtaisen budjetin määrän. Maakunta maksaa palvelutuottajien korvaukset listautumisen perusteella.

Maakuntien rahoituslain mukaan valtio maksaa maakunnille sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen 17,3 mrd. euroa (arvioitu 2019 taso). Suoran valinnan palveluntuottajien markkinat ovat täyden palveluvalikoiman toteutuessa vähintään noin 3,2 mrd. € (2015 taso). Asiakassetelipalvelumarkkinoiden koko on arviolta vähintään noin 1,6 mrd €. Henkilökohtaisen budjetin kautta avautuvien markkinoiden arvioidaan olevan vähintään 1,4 mrd €. Maakunnan valinnanvapausjärjestelmään liittyvillä päätöksillä sidotaan siten vähintään noin kolmannes maakunnan budjetista.

Perustuslain 124 § julkisten hallintotehtävien antamisesta muiden kuin viranomaisten hoidettavaksi

Eduskunnan käsittelyssä oleva hallituksen esityskokonaisuus tuo perustuslakivaliokunnan linjattavaksi kokonaan uuden tilanteen perustuslain 124 §:n tulkinnassa. Valinnanvapauslaki tarkoittaa, että sosiaali- ja terveyskeskusten ja suun hoidon yksiköiden ylläpitäjinä voivat toimia myös sote-tuottajalaissa säädetyt yleiset edellytykset sekä valinnanvapauslain mukaan hyväksytyksi tulleet, maakunnan yksityiskohdiltaan määrittelemät kriteerit täyttävät yksityiset yritykset ja järjestöt.

Valinnanvapauslaissa on lisäksi valittu yhtiöittämismalli, jossa pääsäännön mukaan myös maakunnan oma tuotanto pitää yhtiöittää siltä osin kuin on kyse sote-keskuksen ja suunhoidon yksikön toiminnasta tai asiakassetelillä annettavista palveluista.

Suomen perustuslain 19 §:ssä ei ole säädetty sosiaali- ja terveyspalveluiden tuotantotavasta. Perustuslaki ei näin edellytä mitään tiettyä tuotantotapaa. Perustuslaki ei näin ollen myöskään edellytä sitä, että julkisen vallan olisi itse tuotettava kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (ks. HE 309/1993, s. 71/II, PeVL 20/2004 vp. s 2/II).

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuksia koskevassa lainsäädännössä lähdetään jo vuoden 1992 sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain (733/1992) mukaan monituottajamallista, jossa palveluiden tuottajina nimenomaisesti voi olla myös yksityisiä tuottajia.

Julkisella vallalla on kuitenkin velvoite huolehtia siitä, että jokainen saa perustuslain ja lain mukaan hänelle kuuluvat palvelut. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että vähintäänkin järjestämisen tehtävän pitää kuulua julkiselle vallalle. Järjestäjän ja tuottajan tehtävän ja näkökulman erottaminen on sosiaali- ja terveydenhuollossa perusteltua, koska tällöin palvelujärjestelmässä on toimija, joka seuraa ja huolehtii yksilön oikeuden riittäviin palveluihin toteutumisesta tuotanto-organisaation intresseistä riippumatta. Tämä tehtävä on säädetty palveluiden järjestäjälle.

Nykykaikaisten tietojärjestelmien ja tiedonhallintaratkaisujen avulla tämä tehtävä voidaan tehdä ilman, että siinä syntyy kaksinkertainen hallinto ja byrokratia. Väestön hyvinvoinnin, mukaan lukien sosiaalinen hyvinvointi, sekä terveydentilan seuranta puolestaan on tärkeä osa kustannushallintaan pyrkivää ennakkoivaa vaikuttamista ja ihmisten toimintakyvyn ylläpitämistä mahdollisimman pitkään mahdollisimman pienellä palvelutarpeella. Tämän mukaisesti järjestäjän ja tuottajan tehtävien erottelu on perusteltua. Järjestäjän tehtävissä on selkeästi kysymyksessä julkisen vallan käyttöä sisältävä julkinen hallintotehtävä.

Palveluiden tuottaminen ei lähtökohtaisesti kokonaisuudessaan ole yksiselitteisesti määriteltävissä perustuslain 124 §:ssä tarkoitetuksi julkiseksi hallintotehtäväksi. Perustuslakivaliokunnan aikaisemman käytännön perusteella ei ole myöskään yksiselitteisen selvää, miltä osin julkisen vallan rahoittamat sosiaali- ja terveysterveystoimet ovat julkista vallankäyttöä ja julkista hallintotehtävää. Eräiltä osin julkisten sosiaali- ja terveysterveystoimien tuottamisessa on kuitenkin julkisten hallintotehtävien piirteitä. Palveluiden tuottamisessa on myös kohtia, joissa on kyse julkisen vallan käyttämisestä perustuslaissa tarkoitetulla tavalla. Nämä kohdat liittyvät asiakkaan palvelupolkuun tavalla, jossa julkisen vallan käyttöä ei voida aina selkeästi erottaa omaksi erilliseksi vaiheeksi. Varsinkin palvelutarpeen arviointi sisältää oikeuksien toteutumisen kannalta merkittävää tosiasiallista päätöksentekoa, sosiaalihuoltolaissa se on usein erotettu myös hallintopäätöksen sisältäväksi omaksi vaiheeksi.

Koska palveluiden tuottamisessa kyse on perustuslain 19 §:ssä säädettyjen perusoikeuksien toteuttamisesta, on hallituksen esityksessä valinnanvapauslaiksi lähdetty siitä, että julkisesti rahoitettujen sosiaali- ja terveysterveystoimien antamisessa yksityisten hoidettavaksi on laajasti sovellettava perustuslain 124 §:n asettamia edellytyksiä ja kriteerejä julkisen hallintotehtävän antamisesta muun kuin viranomaisen hoidettavaksi. Julkisen hallintotehtävän antamista yksityisen hoidettavaksi sisältyy eduskunnan käsiteltävänä olevassa lainsäädäntökokonaisuudessa nimenomaan valinnanvapautta koskevaan hallituksen esitykseen (HE 47/2017).

Sote-järjestämislaki ei sellaisenaan aseta mainittua sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annettua lakia väljemmin tai laajemmin kirjoitettuja säännöksiä yksityisen sektorin hyödyntämisestä. Sote-palveluntuottajalaissa säädetään puolestaan kaikkia tuottajia koskevista vaatimuksista. Ne osaltaan turvaavat perustuslain 124 §:ssä säädettyjä hyvän hallinnon takeita.

Perustuslain 124 §:n kannalta olennaisin kysymys on näin valinnanvapausjärjestelmä. Tätä arvioidaan valinnanvapauslain säätämisyjärjestysperusteluiden sivuilla 255-266. Hallituksen esityksen vaikutusarvioinnin perusteella valinnanvapaus on perusteltu, koska se vahvistaa itsemääräämisoikeutta ja lisäksi sen avulla on mahdollista parantaa perustason palveluiden saatavuutta. Sote-palveluntuottajalaissa säädettäväksi ehdotettavat yleiset palveluiden tuottajia koskevat vaatimukset turvaavat lähtökohtaisesti edellytyksiä hyvään hoitoon ja palveluun.

Valinnanvapauslain 52 §:ssä säädetään yhtiöittämisvelvollisuudesta. Valinnanvapauden piiriin kuuluvien palveluiden yhtiöittämisvelvollisuutta puoltavat sekä Euroopan unionin kilpailuoikeuteen että tarkoituksenmukaisuuteen liittyvät seikat. Yhtiöittämisen voidaan arvioida olevan olennainen osa toimivaa valinnanvapauden ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää.

Yhtiöittämisen tarkoituksenmukaisuutta tarkastellaan liitteenä 2 olevassa valtiovarainministeriön muistiossa. Lisäksi liitteenä 3 on muistio yhtiömuotoisesta erikoissairaanhoidosta Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Muistio kuvaa käytännön kokemuksia yhtiömuotoisen toiminnan tuottamasta toimintatavan muutoksesta.

Yhtiöittämisen hyötyinä on, että tällöin palveluiden kustannusrakenne saadaan käytännössä julkisen viranomaisen omaan tai liikelaitoksen muodossa tapahtuvaan tuotantoon verrattuna paremmin ja laajemmin läpinäkyväksi. Tämä parantaa maakunnan sopimus- ja omistajaohjauksen mahdollisuuksia seurata maakunnan oman palvelutuotannon vaikuttavuutta ja tuottavuutta ja sen perusteella ohjata sitä omien tavoitteidensa mukaisesti. Maakunnan valinnanvapauden piiriin kuuluvan oman palvelutuotannon toteuttaminen yhtiömuotoisesti mahdollistavat joustavan tuotannon ja ammattimaisen johtamisen.

Euroopan unionin oikeus jättää lähtökohtaisesti jäsenvaltion toimivaltaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden rakenteen. Unionin perusoikeusperuskirjassa lisäksi määritellään myös sosiaalisia oikeuksia kuten oikeus sosiaaliturvaan, joka sisältää sosiaalipalvelut (artikla 34 (1)) ja terveydensuojelun (artikla 35) unionin ja kansallisen lainsäädännön mukaisesti. Perusoikeusperuskirja velvoittaa unionia kunnioittamaan näitä oikeuksia ja siten ne ohjaavat myös unionin kilpailuoikeuden tulkintaa. Unionin tuomioistuimen tuoreemmassa oikeuskäytännössä on annettu merkittävässä määrin painoa perusoikeuksien toteutumiselle.

Unionin valtioneuvoston koskeva sääntely kuitenkin edellyttää kilpailuoikeuden soveltamista silloin, kun palvelut on järjestetty markkinaperusteisesti eikä perusoikeusperuskirjasta ja lisäksi valtioneuvoston oikeuteen sisältyvästä solidaarisuusperiaatteesta ei muuta johdu.

Hallituksen arvion mukaan Suomessa käyttöön otettava valinnanvapausmallissa suoran valinnan palvelut (sote-keskus ja suunhoidon yksikkö) sekä asiakassetelillä annettavat palvelut tulevat sillä tavoin markkinoilla tapahtuvan valinnan piiriin, että unionin valtioneuvoston koskevan lainsäädännön periaatteita on sovellettava. Käytännössä edellytetään markkinoilla tapahtuvan toiminnan yhtiöittämistä, sillä se on helpoin tapa toteuttaa unionin oikeuden mukaan edellytettävät kilpailuneutraalisuuden läpinäkyvyyden vaatimukset. Sosiaali- ja terveystieteiden luonne perusoikeusperuskirjassa tunnustettuja perusoikeuksia toteuttavina palveluina otetaan myös huomioon tulkinnessa siten, että perusoikeuksien toteutuminen ja kilpailuoikeuden periaatteiden tulisi mahdollisimman hyvin toteutua yhtäaikaaisesti.

Unionin valtioneuvoston koskevan sääntelyn soveltaminen tarkoittaa erityisesti siinä olevien kilpailuneutraalisuutta koskevien periaatteiden toteutumisen varmistamista siltä osin kuin palveluiden voidaan arvioida olevan markkinoilla.

Valtioneuvoston sääntöjä sovelletaan ainoastaan silloin, kun tuensaaja on "yritys". Unionin tuomioistuimen määritelmän mukaan "yritys" on taloudellista toimintaa harjoittava yksikkö, riippumatta yksikön oikeudellisesta muodosta, rahoitustavasta tai voittoa tavoittelemattomasta luonteesta. Taloudellisen toiminnan käsitettä ei määritellä unionin lainsäädännössä, vaan käsitteen sisältö on kehittynyt oikeuskäytännössä. Taloudellisen ja muun kuin taloudellisen

toiminnan välisen eron selventämiseksi unionin tuomioistuin on johdonmukaisesti katsonut, että taloudellista toimintaa on kaikki toiminta, jossa tavaroita tai palveluja myydään markkinoilla. Valinnanvapausmallia arvioitaessa keskeiseksi nousee kysymys siitä, onko toiminta luonteeltaan taloudellista vai ei.

Riippuen kansallisista ominaispiirteistä, sosiaaliturva- ja terveydenhuoltojärjestelmiin liittyvien palveluiden tarjoaminen voi olla joko taloudellista tai muuta kuin taloudellista toimintaa (ks. komission tiedonanto Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen 107 artiklan 1 kohdassa tarkoitetusta valtiontuen käsitteestä (2016/C 262/01, jäljempänä ”käsitetiedonanto”), kohdat 19—27).

Käsitetiedonannon mukaan jäsenvaltioiden sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmien luonteen arvioinnissa merkitystä on niin kutsutulla solidaarisuusperiaatteella. Järjestelmien luokittelu taloudelliseksi toiminnaksi riippuu niiden perustamistavasta ja rakenteesta. EU:n tuomioistuinkäytännössä tehdään ero niin kutsutun solidaarisuusperiaatteeseen perustuvien järjestelmien ja toisaalta taloudellisten järjestelmien välillä. Solidaarisuuteen perustuvilla sosiaaliturvajärjestelmillä on tyypillistä se, että järjestelmään liittyminen on pakollista (Poucet ja Pistre, yhdistetyt asiat C-159/91 ja C-160/91), järjestelmän tavoitteena on yksinomaan sosiaalisen tehtävän täyttäminen (Cisal v. INAIL, C-218/00); järjestelmä on voittoa tavoittelematon (AOK Bundesverband, yhdistetyt asiat C-264/01, C-306/01, C-354/01 ja C-355/01); maksettavat etuudet ovat riippumattomia vakuutusmaksujen määrästä (Poucet ja Pistre,); etuuksien määrää ei ole välttämättä suhteutettu vakuutetun tuloihin (Cisal v. INAIL); ja valtio valvoo järjestelmää (Poucet ja Pistre,). Tällaiset solidaarisuuteen perustuvat järjestelmät on erotettava järjestelmistä, joihin liittyy taloudellista toimintaa (FFSA ym., C-244/94). taloudellisille järjestelmille on usein tavanomaisia seuraavat piirteet: jäsenyyden vapaaehtoisuus (Albany, C-67/96); rahastointiperiaate — eli etuudet määräytyvät yksinomaan edunsaajien maksamien vakuutusmaksujen määrän sekä järjestelmän taloudellisten tulosten perusteella (FFSA ym., C-244/94); voittoa tavoitteleva luonne (Brentjens, yhdistetyt asiat C-115/97—C-117/97); ja perusjärjestelmän mukaisia etuuksia täydentävien etuuksien tarjoaminen (Pavlov ym., yhdistetyt asiat C-180/98—C-184/98).

Terveydenhuollon järjestelmien suhteen on samoin solidaarisuusperiaatteella merkittävä rooli. Joissakin jäsenvaltioissa julkiset sairaalat ovat olennainen osa kansallista terveydenhuoltoa ja perustuvat lähes kokonaan solidaarisuuden periaatteeseen (FENIN, T-319/99 ja C-205/03). Tällaiset sairaalat rahoitetaan suoraan sosiaaliturvamaksuilla ja muilla valtion varoilla, ja ne tarjoavat yleisesti kattavia palveluja ilmaiseksi. Organisaatiot, joilla on tällainen rakenne, eivät toimi yrityksinä (FENIN, T-319/99 ja C-205/03). Jäsenvaltioissa sairaalat ja muut terveydenhuoltopalvelujen tarjoajat voivat myös tarjota palvelujaan potilaiden suoraan tai heidän vakuutusyhtiöidensä maksamaa korvausta vastaan (Geraets-Smits ym., C-157/99). Tällöin sairaaloiden välillä on jonkin verran kilpailua terveydenhuoltopalvelujen tarjonnassa. Tällaisessa tapauksessa se, että terveydenhuoltopalvelun tarjoaja on julkinen sairaala, ei riitä perusteeksi luokitella toiminta muuksi kuin taloudelliseksi.

Lisäksi Unionin tuomioistuinkäytännön mukaan itsenäisten lääkäreiden ja muiden yksityisten ammatinharjoittajien omalla riskillään korvausta vastaan tarjoamia terveydenhuoltopalveluja on pidettävä taloudellisena toimintana (Pavlov ym., yhdistetyt asiat C-180/98—C-184/98). Samat periaatteet koskevat myös apteekkeja.

EU:n tuomioistuinkäsittelyssä on tällä hetkellä Slovakian terveydenhuoltojärjestelmän luonnetta koskeva asia (T-216/15 — Dôvera zdravotná poisťovňa v Commission).

Suomen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä on tähän asti perustunut viranomaisten tarjoamaan palveluun, jota on täydennetty ostopalveluilla tai joissain tapauksissa ulkoistamalla kunnan koko sote-tuotanto. Lähtökohtaisesti kyse on ollut ns. solidaarisuuden periaatteeseen perustuvasta mallista ja viranomaisten itse tuottamien palvelujen osalta sitä on pidetty pääosin muuna kuin taloudellisena toimintana.

Suomen nykyisessä järjestelmässä kunnat ovat olleet vastuussa sosiaali- ja terveyshuollosta ja ne ovat voineet järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät hoitamalla toiminnan itse, sopimuksin yhdessä muun kunnan tai muiden kuntien kanssa sekä olemalla jäsenenä toimintaa hoitavassa kuntayhtymässä. Tehtävien hoitamisessa tarvittavia palveluja kunta on voinut hankkia valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä palvelujen tuottajalta.

Nykyiseen järjestelmään kuuluu vain suppea valinnanvapaus, jossa kansalaiset ovat saaneet valita haluamansa toimipisteen ainoastaan julkisten toimijoiden tarjoamista vaihtoehtoista eli terveyskeskuksista. Tämä suppea järjestelmä ei ole verrattavissa ehdotettuun uuteen valinnanvapausjärjestelmään. Ehdotetussa uudessa mallissa maakuntien on otettava valinnanvapaus käyttöön kaikkien suoran valinnan palvelujen osalta ja valinnanvapausjärjestelmän piiriin kuuluvien palveluiden tuottajiksi tulee ehtojen mukaan hyväksyä sekä julkisia että yksityisiä palvelun tuottajia. Myös valinnanvapauden kate on hyvin laaja. Tarkoituksena on, että valinnanvapausjärjestelmän piiriin kuuluvien palveluiden tuottajien kesken syntyy laadulla käytävää kilpailua asiakkaista, minkä arvioidaan pidemmällä aikavälillä myös alentavan kustannuksia.

Uuteen valinnanvapausjärjestelmään siirtymisen myötä palveluiden tarjoaminen tulee tapahtumaan asiakasvalinnasta johtuen kilpailuilla markkinoilla.

Solidaarisuusperiaatteen mukaisen järjestelmän piirteenä säilyy universaalisuus ja se, että asiakkaan saama palvelu on riippumaton asiakkaan suorittamasta maksusta. Mikäli järjestelmästä pyydetäisiin komission arvio, olisi mahdollista, että se katsoisi toiminnan olevan luonteeltaan taloudellista, jolloin siihen olisi sovellettava EU:n valtiontukisääntöjä.

Tuottajalle annetun erityisaseman luonnetta valtiontukena on arvioitu Suomea koskevassa ns. Destia-tapauksessa (Komission päätös C7/2006 ent. Tieliikelaitos). Liikelaitos kilpaili asiakkaista markkinoilla muiden yritysten kanssa. Komissio katsoi liikelaitosmuodon jo sellaisenaan olevan kiellettyä valtiontukea, koska liikelaitosmalli antoi laitokselle rajoittamattoman takauksen ja konkurssisuojan sekä muita toimijoita edullisemman verokohtelun.

Liikelaitoksia koskevien valtiontukikanteluiden yhteydessä (esim. C /20 Palmia) komissio on kehottanut Suomea muuttamaan kunnallisten liikelaitosten säätelyä ensinnäkin siten, että kilpailluilla markkinoilla toimiville kunnallisille liikelaitoksille ei tule enää myöntää rajoittamatonta takausta tai veroetuuksia, vaan niillä olisi oltava yhtäläiset toimintaolosuhteet yksityisten toimijoiden kanssa. Toiseksi komissio on todennut, että lakisääteisiä takauksia ja veroetuuksia koskeva etuoikeutettu asema voidaan säilyttää vain sellaisten yksiköiden osalta, jotka ovat mukana kunnan sisäisissä toiminnoissa eli sidosyksikköasemassa, eivätkä harjoita taloudellista toimintaa.

Edellä todetun mukaisesti liikelaitos ei voi toimia markkinoilla, jos sillä on erityisasema. Käytännössä erityisaseman poistaminen voi tapahtua siten, että taloudellista toimintaa harjoitetaan muussa kuin liikelaitosmuodossa. Asia on huomioitu uudessa kuntalaissa ja

kilpailulaissa (948/2011). Kunnat ovat tästä johtuen velvollisia yhtiöittämään toiminnan silloin, kun tehtävää hoidetaan kilpailutilanteessa markkinoilla. Asiaa on selostettu yksityiskohtaisemmin sekä kuntalain muuttamisesta annetussa hallituksen esityksessä 32/2013 että kilpailulain muuttamista koskevassa hallituksen esityksessä 40/2013.

Destia ja Palmia -asioissa esillä olleet palvelut eivät kuitenkaan olleet suoraan EU:n perusoikeuskirjassa tarkoitettuja palveluita ja muutenkin solidaarisuusperiaatteen mukaiset piirteet olisivat vähäisemmät.

Hallituksen esityksessä 15/2017 vp. ja 47/2017 vp. esitetään kilpailulakia vastaava sääntely ehdotetaan otettavaksi maakuntalakiin ja valinnanvapauslakiin. Se tulee sovellettavaksi myös valinnanvapausjärjestelmän piiriin kuuluvien palveluiden tuottaviin, maakuntien omistamiin palveluntarjoajiin. Maakuntien on yhtiötettävä suoran valinnan palveluiden tuottaminen. Laissa ei kuitenkaan ehdoteta säädettäväksi tarkkaa oikeudellista muotoa maakunnan perustamalle yhteisölle, joten se voi olla esimerkiksi osakeyhtiö tai osuuskunta.

Solidaarisuusperiaatteen piiriin kuuluvana voidaan pitää puolestaan ainakin henkilökohtaisella budjetilla toteutettuja palveluita. Ratkaisu perustuu edellä kuvatulla tavalla yhtiöittämisen yleiseen tarkoituksenmukaisuuteen ja siihen, että Suomessa valittu valinnanvapausmalli sisältää kilpailuille ominaisia piirteitä. Uudessakin järjestelmässä on myös solidaarisuusperiaatteen piirteitä, joten valinnanvapauspalveluiden tulkinta ei ole kokonaisuutena yksiselitteinen.

Tulkinnassa on noudatettu varovaisuutta sen välttämiseksi, ettei komission ja EU-tuomioistuimen tulkinnoilla tulisi yllättäviä, laajoja seuraamuksia omaavia muutoksia järjestelmään.

Valinnanvapauslaissa rajattaisiin hallintotehtävien antamista muille kuin viranomaisille siten, että merkittävää julkista valtaa ei luovutettaisi viranomaisten ulkopuolelle. Hoitoon ja palveluun pääsyä koskevat päätökset tehtäisiin vaativimmissa tapauksissa viranomaisessa, maakunnan liikelaitoksessa. Sote-keskukset ja suunhoidon yksiköt toimisivat virkavastuulla ja niihin sovellettaisiin yleishallinto-oikeudellista lainsäädäntöä (valinnanvapauslain 74 ja 75 §:t). Maakunnille annettaisiin valtuudet jatkuvasti ohjata ja valvoa tuottajina toimivien sote-keskusten toimintaa. Palveluiden käyttäjillä olisi laajasti mahdollisuus saattaa myös tosiasiallista palvelua koskeva epäkohta maakunnan käsiteltäväksi (valinnanvapauslain 80 §). Lisäksi päätöksiksi luettavien toimenpiteiden osalta valinnanvapauslaissa säädettäisiin kattavasti muutoksenhakumahdollisuudesta.

Kokonaisuutena ottaen perustuslain 124 §:ssä tarkoitetut hyvän hallinnon takeet turvattaisiin ja lisäksi hoidon ja palvelun laatua ja sen edellytyksiä koskevat säännökset osaltaan turvaisivat yksilön tosiasiasiallisen oikeuden saada laissa säädetyt palvelut. Esityskokonaisuus näin täyttää perustuslain 124 §:ssä turvattavaksi edellytetyt hyvän hallinnon takeet.

Hallituksen esityksessä valinnanvapauslaiksi on myös edellä kuvatulla tavalla varauduttu valinnanvapausjärjestelmän riskeihin. Markkinoiden muodostumisen ongelmatilanteiden varalta ehdotetaan valinnanvapauslain 81 §:ssä säädettäväksi maakunnalle varautumisvelvoite suunnitella ja varautua markkinapuutetilanteisiin. Valinnanvapauslaissa säädettäisiin lisäksi, että maakunta voi käyttää sosiaali- ja terveysministeriön valinnanvapauslain 43 §:n mukaisella luvalla puitesopimuskilpailutusta ja jos senkään avulla palveluita ei voida turvata, maakunta

voi liikelaitoksessaan tuottaa suoran valinnan palvelut eikä yhtiöittämisvelvollisuus ole tällöin voimassa.

Tuottajien edellytetään lisäksi sovittavan yhteen asiakkaan saamat palvelut sekä toimimaan yhteistyössä maakunnan liikelaitoksen kanssa. Palveluintegraation tueksi on näin useita säännöksiä ja lisäksi rahoituksen tulevia sitä vahvistavia kannustimia. Maakunnalle säädetään lisäksi useita tuottajien valvonnan mahdollisuuksia niin valinnanvapauslaissa kuin sote-järjestämislaissa.

Maakunnan valvonnan lisäksi valinnanvapausluottajien kohdistuu kaikkia tuottajia yleisesti koskeva, sote-tuottajalaissa säädetty valvonta, josta vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaviranomaiset. Tuottajalain yleiset vaatimukset tuottajien toimintaedellytyksistä ja toiminnan periaatteista sekä sertifiointin mahdollisuus edelleen suojaavat asiakas- ja potilasturvallisuutta, jotka ovat yksilön oikeuksien riskien kannalta yksi merkittävistä kysymyksistä.

Valtiosääntöoikeudellisesti vaikein kysymys perustuslain 124 §:n edellytysten täyttymisen kannalta on, onko tehtävien antaminen valinnanvapauspalveluiden tuottajille perustuslain 124 §:ssä säädetyllä tavalla tarkoituksenmukaista. Tähän on mahdollista ottaa kaksi erilaista näkökulmaa: oikeuksien turvaamisen ja tehokkaan toteutumisen näkökulma ja julkisen hallinnon tietyn rakenteen näkökulma.

Tulkinnassa on lähtökohdaksi tarpeen ottaa hallituksen esityksen vaikutusarviointi. Sen mukaan valinnanvapausjärjestelmään sinänsä sisältyy riskejä, mutta niiden hallitsemiseen on ehdotuksessa sisällytetty tehokkaita keinoja. Perustuslakivaliokunnan myötävaikutuksella on muun muassa palvelusetelijärjestelmän ja valtionosuusjärjestelmän yhteydessä hyväksytty monituottajamalli. Valinnanvapausjärjestelmässä hallituksen esityksessä esitetyssä muodossa on myös selvästi mahdollisuuksia tehokkaampaan palveluiden tuotantoon ja palveluiden saatavuuden toteutumiseen. Objektiiivisesti ei ole juurikaan mahdollista todeta esityksen vaikutusarviointia tarkemmin sitä, mitkä tulevat varmuudella olemaan valinnanvapauslain käytännön vaikutukset.

Ei ole näin osoitettavissa sellaista valinnanvapausmallia, joka olisi yksiselitteisesti parempi kuin hallituksen esityksessä esitetty malli. Samoin vaikutusarvioinnin perusteella ei ole yksiselitteisesti osoitettavissa sellaista toisenlaista sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen mallia, joka perusoikeuksien toteutumisen näkökulmasta olisi kokonaisuutena parempi. Yksittäisten näkökohtien osalta voidaan esittää seikkoja, joissa jokin toinen malli voi olla parempi jonkin tavoitteen tai yksittäisen perusoikeuden näkökulmasta, mutta perusoikeuksien kokonaisuuden osalta ei ole selkeästi osoitettavissa ehdotettua kokonaisuutta parempaa mallia oikeudellisin perustein. Yhtiöittämistä puoltavat edellä ja liitteissä kuvatut yhtiömuodon hyödyt toimintamallien joustavassa kehittämisessä sekä Euroopan unionin valtioneuvoston tulkintaan liittyvät seikat.

Organisaatiokeskeisen tulkinnan näkökulmasta hallituksen esitys valinnanvapauslaiksi näyttäytyy ongelmalliselta, koska siinä annetaan laajasti yhtiömuodossa hoidettavaksi nykyisin viranomaismuodossa hoidettavia julkisia palveluita. Koska perustuslain 124 §:n tarkoituksena on rajoittaa julkisten hallintotehtävien antamista viranomaiskoneiston ulkopuolelle, voitaisiin ajatella, että perustuslain 19 §:n mukaisten palveluiden antamisen tulisi olla virkamiesten hoidettavana oleva julkinen hallintotehtävä ja sen pitäisi siten jatkossakin säilyä julkisen viranomaiskoneiston tehtävänä.

Tämä malli tarkoittaisi siten lähtökohtaisesti maakunnan viranomaisten tuotannollista monopolia palveluiden tuotannossa. Tulkintatavassa voitaisiin ajatella siihen rajattuja poikkeuksia esimerkiksi asiakassetelin muodossa.

Tällaista tulkintaa vastaan ovat kuitenkin monet perustuslaista johtuvat seikat. Perustuslaissa ei ole edellä todetulla tavalla säädetty eikä tarkoitettu säätää tietystä sosiaali- ja terveyspalveluiden tuotantomallista. Nykyisessä lainsäädäntökäytännössä ja käytännön sote-palveluissa on päin vastoin monituottajamalli, jossa käytetään myös yksityisiä ja järjestöpuolen toimijoita. Perustuslain 124 §:n rationa on lisäksi suojata hyvää hallintoa. Hyvän hallinnon lisäksi sosiaali- ja terveyspalveluissa korostuu perustuslain 19 §:n mukaisten sosiaalisten oikeuksien toteutuminen.

Painoa onkin annettava tulkinnalle, jonka mukaan perustuslain 124 §:n mukaisen tarkoituksenmukaisuusedellytyksen toteutumista on tarkasteltava siitä näkökulmasta, voidaanko ehdotettua järjestelmää pitää tarkoituksenmukaisena sosiaalisten oikeuksien käytännön toteutumisen kannalta.

Hallituksen esityksen vaikutusarvioinnin perusteella kokonaisarvio on myönteinen. Tämänkin vuoksi tehtävien antamista valinnanvapauden piiriin on pidettävä myös valtiosääntöoikeudellisella tavalla tarkoituksenmukaisena. Lisäksi säännöksessä on kattavasti ehdotettu säädettäväksi maakunnan mahdollisuudesta poiketa markkinoita hyödyntävästä palveluiden tuotantomallista. Lisäksi tässä tulkintamallissa jätetään eduskunnalle lainsäätäjänä liikkumavaraa valita tarkoituksenmukainen sosiaali- ja terveyspalveluiden tuotantomalli, mikä on kansanvallan kannalta paremmin yhteensopiva tulkinta kuin määritellä sosiaali- ja terveyspalveluiden tuotanto valtiosääntöoikeudellisilla argumenteilla.

Kielelliset oikeudet

Hallituksen esitysten 15/2017 (s. 654-659)ja 47/2017 (s272-273.) sääätämisjärjestysperusteluissa on kielellisten oikeuksien arviointi. Uudistuksen vaikutuksia kielellisiin oikeuksiin on arvioitava perustuslain 17 §:n 2 momentin kielellisiä oikeuksia koskevan säännöksen sekä perustuslain 122 §:n hallinnollisia jaotuksia koskevan säännöksen perusteella. Uudistuksessa on perustuslakivaliokunnan lausunnossa PeVL 63/2016 vp. esitetyn mukaisesti pyrittävä löytämään ratkaisut, joilla eri perusoikeudet toteutuvat mahdollisimman hyvin. Tämän mukaisesti yksittäisten ehdotusten ja niiden yhteisvaikutusten arvioinnin perusteella on tarpeen hakea ratkaisuja, jotka myös tosiasiallisesti toteuttavat kielelliset oikeudet mahdollisimman hyvin yhdessä muiden perusoikeuksien kanssa. Uudistuksen tarkoituksena ei ole muuttaa kielilakiin, saamen kielilakiin ja muihin säädöksiin perustuvia kielellisiä oikeuksia. Ehdotetun kielilain muutoksen mukaan laki sovellettaisiin myös maakunnassa ja itsenäisissä julkisoikeudellisissa laitoksissa. Laki koskee myös maakunnan yhtiöitä sekä yksityisiä niiden hoitaessa julkisia hallintotehtäviä.

Perustuslain 17 §:n 1 momentissa turvattujen, suomen ja ruotsin kieltä koskevien kielellisten oikeuksien toteutuminen on ehdotetuissa kielilain muutoksessa ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 6 §:ssä sidottu viranomaisen kielelliseen asemaan, joka määräytyy sen alueeseen kuuluvien kuntien kielellisen aseman perusteella. Yksilön oikeuteen käyttää omaa kieltään vaikuttaa siten se, onko kyse yksikielisestä vai kaksikielisestä viranomaisesta ja siten

ehdotetussa järjestelmässä se mikä on maakunnan enemmistökieli. Säännös vastaa nykytilaa eikä siten muuta kielellisiä oikeuksia lainetasolla.

Esityksessä ehdotettu sosiaali- ja terveydenhuollon perus- ja erikoistason integraatio merkitsee kuitenkin, että nykyisten kaksikielisten kuntienkin osalta järjestämisvastuu perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluista siirtyy maakunnalle, jossa ruotsinkielisten osuus jää vähemmistöksi. Väestöltään ja alueeltaan kuntia laajemmilla maakunnilla on kuitenkin tämän hetkistä paremmat edellytykset arvioida eri väestö- ja asiakasryhmien palvelutarvetta ja kielellisten oikeuksien toteutumista sekä suunnata voimavaroja todettujen tarpeiden perusteella. Ehdotetuista maakunnista viidestä maakunnasta tulee kaksikielinen ja Pohjanmaata lukuun ottamatta muissa ruotsi on vähemmistökielenä. Kymenlaaksossa on vain yksi ruotsinkielinen kunta eli Pyhtää.

Maakuntalain ehdotetussa 27 §:ssä säädettäisiin kielivähemmistön vaikuttamistoimielin pakolliseksi kaksikielisissä ja saamelaiten kotiseutualueeseen sijoittuvan kunnan sisältävissä maakunnissa. Kielivähemmistön vaikuttamistoimielimen tehtävänä olisi arvioida kielellisen vähemmistön palveluiden saatavuutta, tarvetta ja laatua sekä tehdä ehdotuksia maakuntahallitukselle. Tarkoituksena on näin luoda menettelyt, joilla kielellisten oikeuksien tosiasiallista toteutumista voidaan jatkuvasti seurata ja arvioida.

Maakuntalain ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain mukaisessa palveluntuottajien valvonnassa ja omavalvonnassa maakunnan on osaltaan kiinnitettävä huomiota kielellisten oikeuksien toteutumiseen. Maakuntalain 78 §:n 2 momentin mukaan hallintosäännössä tai virkaa perustettaessa tai täytettäessä määrätään kielellisten oikeuksien turvaamiseksi tarvittavasta kielitaidosta. Kielellisten oikeuksien turvaamiseksi ovatkin maakuntien käytännön järjestelyt ja riittävä vähemmistökielen osaava henkilöstö ratkaisevan tärkeää. Maakuntien välisellä yhteistyöllä voidaan osaltaan huolehtia kielellisten oikeuksien konkreettisesta toteutumisesta.

Hallituksen esityksessä valinnanvapauslaiksi on kielellisiä oikeuksia koskevan sääntelyn pohjana kuntaperusteisesti määräytyvät kielelliset olosuhteet. Tällä on tarkoitus turvata kielelliset oikeudet myös tosiasiallisesti. Valinnanvapauslain ehdotetun 40 §:n mukaan suoran valinnan palveluiden tuottajan olisi tuotettava yksikielisessä kunnassa sijaitsevassa palvelupisteessä kunnan kielellä ja kaksikielisessä kunnassa kunnan molemmilla kielillä. Maakunta voisi kuitenkin myöntää poikkeusluvan kaksikielisen kunnan kielellisistä vaatimuksista, jos asiakkaiden valittavissa olisi eri tuottajien toimipisteitä siten, että asiakkaat saavat yhdenvertaisesti palvelut omalla kielellään ja voivat käyttää valinnanvapauttaan. Maakunnan tulee myös päättäessään tuottajia ja niiden toimipisteitä koskevista vaatimuksista huolehtia asiakkaiden mahdollisuuksien saada palveluita omalla kielellään ja muiden kielellisten oikeuksien toteutumisesta. Muita kielellisiä oikeuksia ovat esimerkiksi mahdollisuus viittomakielen käyttöön viittomakielilain mukaisesti.

Valinnanvapausjärjestelmä mahdollistaa asiakkaille valinnan myös kielellisten oikeuksien perusteella ja voi lisätä palveluiden käyttöä ja valintaa myös hallinnollisten rajojen ylitse. Tällöin on lähtökohtaisesti helpompi myös käytännössä toteuttaa kielellisiä oikeuksia. Toisaalta palveluiden pieni käyttäjämäärä ja vähemmistökielen asema voivat käytännön tasolla heikentää kielellisten oikeuksien toteutumista käytännössä.

Hallituksen esityksen HE 52/2017 vp. mukainen laki sosiaali- ja terveystalvelujen tuottamisesta puolestaan varmistaisi tuottajien toimintaedellytyksiä antaa asianmukaista hoitoa ja palveluita. Lakiesityksessä ei ole erityisesti kielellisiä oikeuksia koskevia säännöksiä

mutta lailla on kielellistenkin oikeuksien kannalta välillistä merkitystä. Perustuslakivaliokunnan lausunnon PeVL 63/2016 vp. mukaisesti kielelliset oikeudet ovat tärkeitä asianmukaisen hoidon ja palvelun kannalta.

Tuottajien toimintaedellytyksissä ja omavalvonnassa sekä tuottajiin kohdistuvassa viranomaisvalvonnassa on näin tarpeen kiinnittää huomiota myös tuottajien kykyyn huolehtia kielellisistä oikeuksistaan. Laki lisää valvovien viranomaisten keinoja ohjata palveluntuottajia hyvään käytäntöön asiakkaiden oikeuksien toteuttamisessa.

Kokonaisuutena ottaen hallituksen esitykset yhdessä sisältävät tarvittavat säännökset kielellisten oikeuksien turvaamisesta käytännössä. Kielellisten oikeuksien toteutuminen käytännössä kaksikielisissä maakunnissa edellyttää kuitenkin sitä, että maakunnat tuottajia ja niiden palveluverkkoa koskevissa vaatimuksissa ja hallintosäännöissä sekä omavalvontaohjelmassa aktiivisesti ohjaavat ja seuraavat kielellisten oikeuksien toteuttamista.

Rahoitusta koskevat säännökset

Maakuntien rahoitus

Hallituksen esityksen HE 15/2017 vp. säätämisperusteluissa tarkastellaan yksityiskohtaisesti perusoikeuksien ja rahoitusperiaatteen toteutumista valtion ja maakunnan välisessä suhteessa (ks. HE 15/2017 s. 667- 674). Tätä suhdetta koske ehdotettu maakuntien rahoituslaki. Hallituksen esityksellä 57/2017 vp täydennetään erityisesti maakuntien rahoituslakiehdotukseen sisältyviä valtion rahoituksen periaatteita ja maakunnan muiden kuin sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen tehtäviin perustuvia rahoituksen määräytymisperusteita.

Maakunnille maakuntien rahoituslakiehdotuksen nojalla kohdennettava valtion rahoitus perustuu täydennyksen myötäkin keskeisiin maakuntien tehtävistä aiheutuvia kustannuksia selittäviin tekijöihin. Sosiaali- ja terveydenhuoltoon perustuvan rahoitusosuuden perustana on Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimustieto kuntatason sosiaali- ja terveydenhuollon menoja selittävistä tarvetekijöistä sekä tarpeeseen vaikuttavat ikätekijät. Maakunnan muiden tehtävien osalta on otettu huomioon keskeisimmät kyseisiä tehtäviä kuvaavat kustannustekijät, kuten kasvupalvelujen rahoitustarpeeseen vaikuttavat työttömyyteen ja yrityksiin liittyvät muuttujat sekä lomituspalvelujen laajuutta määrittävä maatalousyrittäjien määrä.

Rahoitusmallissa on siten vahva tarveperusteinen lähtökohta, jolla on tarkoitus turvata rahoitusperiaatetta, maakuntien mahdollisuutta hoitaa tehtäviään alueellaan ilmenevän tarpeen mukaisesti. Rahoitusmalli huomioi myös maakuntien väestömäärän sekä erityiset alueellisia olosuhteita selittävät tekijät. Rahoituksen lähtötaso vastaa kuntien vastaavista tehtävistä aiheutuneita kustannuksia ja valtiolta maakunnille siirtyviin tehtäviin kehysjärjestelmässä budjetoitua ja myöhemmin talousarviossa määrättävää rahoitusta. Määrärahat siirtyvät maakunnille lähtökohtaisesti määrärahojen perusteena olevien tehtävien hoitamisesta aiheutuneiden kustannusten tai niiden rahoittamiseen jo aiemmin kehysjärjestelmään budjetoitujen mukaisina ja toteuttavat rahoitusperiaatetta. Lisäksi rahoituslakiehdotukseen sisältyy säännökset maakuntien tehtävämuutoksista aiheutuvien rahoitustarpeiden huomioon ottamisesta. Siten maakunnille kohdennettavan rahoituksen lähtötason voidaan arvioida vastaavan maakuntien tehtävien hoidon edellyttämää rahoitusta.

Maakuntien rahoituslain mukainen maakunnan kokonaisrahoitus muodostaa raamit myös valinnanvapauden piiriin kuuluvien palveluiden tuottajien rahoittamiselle.

Maakuntien rahoituslakiluonnoksen laskennallisten kustannusten taustalla olevien sosiaali- ja terveydenhuollon ja muiden tehtävien luonteet eroavat merkittävästi toisistaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisten kustannusten perusteena oleviin käyttökustannuksiin liittyy lähivuosina merkittävää kasvupainetta kyseisten palvelujen luonteen ja väestörakenteen vuoksi. Maakunnille kohdennettavan valtion rahoituksen vuosittaiseen tarkistukseen on siksi arvioitu perustelluksi ottaa käyttöön erityinen rajoitin sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvun hillitsemiseksi.

Maakunnan muihin tehtäviin ei liity sosiaali- ja terveystaloudellista vastaavaa menojen reaalikasvua, minkä vuoksi huomioon otettavaksi tulisi henkilöstömenojen kehitys nykytilaa vastaavasti. Lähtökohtana on ollut turvata lakisääteisten tehtävien rahoitustaso ja rahoitusperiaate sekä mahdollistaa jossain määrin väljyyttä talousarvioprosessiin harkinnanvaraiseen rahoitukseen perustuvissa tehtävissä.

Rahoituslakiehdotukseen sisältyvällä kustannusten kasvun hillintää ohjaavalla rajoittimella on tarkoitus yhdessä erityisesti HE:een 15/2017 vp sisältyvien valtion ohjausta koskevien säännösten kanssa tukea maakuntien palvelutuotannon tehostamista julkisen talouden kestävyys turvaamiseksi. Rajoittimen perusteella maakuntien toteutuneita kustannuksia ei oteta automaattisesti kokonaisuudessaan huomioon rahoitusta tarkistettaessa. Rahoitusta tulee korottaa kuitenkin vuosittaisessa tarkistuksessa myös ns. normaalin kustannusten huomioon ottamisen ylittävältä osalta, jos se on välttämätöntä peruspalvelujen saatavuuden turvaamiseksi. Arviointi tehdään osana julkisen talouden suunnitelman ja talousarvion valmistelua. Tätä on tarkasteltu laajemmin HE:ssä 15/2017 vp.

Maakuntien ja niiden yhtiöiden muodostamaa osaa julkisesta taloudesta tulnaisiin julkisen talouden suunnitelmassa tarkastelemaan omana kokonaisuutena, jossa olisi yhteen sovitettu rahoituksen riittävyys maakuntien tehtäviin ja huomioitu julkisen talouden tilan asettamat reunaehdot. Rahoituksen riittävyyttä maakuntien tehtävien hoitamiseen arvioitaisiin niin kokonaisuutena kuin maakunnittainkin.

Ehdotus on linjassa perustuslakivaliokunnan näkemyksen kanssa siitä, että rahoitusperiaatteen arvioinnin olisi oltava selkeästi lakisääteistä (PeVL 34/2013 vp, s.2, PeVL 63/2014 vp). Valtio ohjaisi myös maakuntien taloudellisesti merkittäviä ja muuten poikkeuksellisen laajakantoisia sekä palvelujärjestelmän kannalta muutoin laajakantoisia tai toiminnallisesti merkittäviä investointeja. Tarkastelussa olisivat yhteistyösopimusalueilla valmisteltavat esitykset, jotka olisivat merkittäviä palvelurakenteen kokonaisuuden tai useamman kuin yhden maakunnan palvelujen järjestämiseksi. Julkisen talouden suunnitelman käsittelyn yhteydessä on tarpeen arvioida perusoikeuksien toteutumisen edellytyksiä siten kuin perustuslakivaliokunta on lausunnossaan PeVL 19/2016 vp todennut.

Maakuntatalouden kokonaisuuden tarkastelussa ja yksittäisen maakunnan talouden arvioinnissa otetaan näin huomioon myös valinnanvapauden piiriin kuuluvia palveluita tuottavien maakuntakonserniin kuuluvien yhtiöiden taloudellinen asema sekä maakunnan toimintaan luettavien yhtiöiden eli yksityisten ja järjestöjen omistamien valinnanvapauden piiriin kuuluvia palveluita tuottavien yhtiöiden tarvitseman rahoituksen vaikutukset maakunnan talouteen.

Ehdotetussa valinnanvapauslaissa säädetään maakunnan järjestäjänä ja palveluiden tuottajina toimivien valinnanvapauspalveluiden tuottajien välisestä suhteesta. Tähän suhteeseen liittyviä perustuslakikysymyksiä arvioidaan HE 47/2017 vp. säätämisyjärjestysperusteluiden sivuilla 266-268. Ehdotetun lain mukaan maakunta päättää sosiaali- ja terveyskeskusten ja suun hoidon yksiköiden korvausperusteet ja muut ehdot. Maakunnan päätösvaltaan kuuluu näin päättää suoran valinnan palveluiden tuottajille maksettavista hinnoista. Ehdotetussa järjestelmässä maakunta päättää näin budjettipäätöksellään paljonko se käyttää talousarviostaan varoja liikelaitoksensa vastuulla oleviin vaativimpiin palveluihin ja paljonko se osoittaa varoja käytettäväksi suoran valinnan palveluiden tuottajien korvauksiin.

Maakunnan tulee sen jälkeen osata asettaa tuottajien hinnat sellaisiksi, että palvelut voidaan tuottaa maakunnan talousarvion mukaisissa raameissa. Ongelmia voi ilmetä silloin, jos maakunta ei saa väestönsä palvelutarvetta kattavia tuottajia asettamallaan hinnalla. Maakunta voi tällöin käyttää kilpailutusta, mutta siinä on usein tarve lisätä tuottajille maksettavia kompensatioita.

Valinnanvapauslain mukainen suoran valinnan palveluiden tuottamisen malli mahdollistaa asiakkaan henkilökohtaisen riskin ja palveluntarpeen suhteellisen tarkan huomioon ottamisen rahoituksessa sekä maakunnan päätöksen mukaan myös tuottajan kokonaisvastuuseen vastuullaan olevasta tuotannosta perustuvan rahoitusmallin. Kapitaatorahoituksen merkittävä osuus ja tuottajan kokonaisvastuun sisältävä rahoitusmalli tukevat vaikutusarvioinnissa kootun tiedon perusteella palveluiden kohdentamista myös enemmän palveluita tarvitseville henkilöille ja voivat tukea palveluintegraation toteuttamista. Korvausmallisääntelyllä on tavoiteltu kustannusten hallintaa tukevaa ratkaisua. Se, miten maakunnissa onnistutaan lopulta mallin toimeenpanossa ja markkinoiden muodostumisen tukemisessa, tulee vaikuttamaan odotettavissa oleviin hyötyihin. Kustannusten kasvun hillinnän rajoitin asettaa haasteensa myös suhteessa valinnanvapausjärjestelmän toimeenpanoon. Ei ole poissuljettua, etteikö yksittäisten maakuntien talouteen ja rahoituksen riittävyyteen voisi kohdistua haasteita juuri valinnanvapausmallin toimeenpanoon liittyvistä ratkaisuista ja siitä, millaiseksi valinnanvapauteen varattava maakunnittainen kustannuspohja muodostuu.

Ehdotetussa uudessa järjestelmässä maakunnalla on järjestäjänä ja rahoittajana aikaisempaa kootummin mahdollisuus päättää eri sosiaali- ja terveyspalveluiden rahoituksesta. Maakunnalla on myös suhteellisen tehokkaat oikeudelliset keinot rahoitusohjaukseen. Rahoitusta koskevassa päätöksenteossa maakunnan on tarpeen ottaa huomioon valinnanvapauslain tavoite ja erityisesti lain 15 §:n säännökset perustason palveluiden laajentamisesta erikoistasolle nykyisin kuuluvilla konsultaatioille. Tällöin on tarve myös budjetoida riittävästi rahoitusta valinnanvapauden piiriin kuuluvien palveluiden tuotantoon ja vastaavasti aktiivisesti toiminnanohjauksella siirtää voimavaroja erikoistasolta.

Maakunnan vahva rahoituksen ohjausvalta antaa mahdollisuudet perusoikeuksien toteuttamisen edellytysten turvaamiseen. Tämä kuitenkin edellyttää maakunnan toiminnan kokonaisuuden riittävän taitavaa talousjohtamista ja riittävän oikeaan osuneita valinnanvapauspalveluiden tuottajien hinnastoja ja sopimusperusteita. Valtakunnallisena muutostukena valtiovarainministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön on tarkoitus laatia laskentamallit ja ohjeelliset hinnoitteluperusteet maakuntien käyttöön hyödyntämällä valtakunnallisia rekisteriaineistoja. Tällä tavoin voidaan tukea maakuntien toiminnan käynnistymistä ja vähentää talouden ja toiminnan johtamiseen ja sen osaamiseen liittyviä riskejä.

Kustannusten kasvun hillinnän rajoitin voi vaikuttaa myös maakuntien muiden tehtävien rahoitukseen. Maakuntien rahoituslakiluonnoksen nojalla maakunnalle osoitettava rahoitus on yleiskatteista ja maakunta hoitaa sen puitteissa sille lainsäädännöllä osoitetut tehtävät. Valtiolta siirtyvät sekä lomituksen paikallishallinnon, kunnallisen maataloushallinnon ja maakuntien liittojen tehtävät tulevat maakuntakohtaisesti tarkasteltuna merkittävästi nykyistä laajemman rahoituspohjan piiriin.

Laajempi ja yhtenäinen rahoituspohja tuo turvaa ja joustavuutta tehtävien hoitamiseen sekä mahdollistaa yhteisvaikutusten hyödyntämisen eri tehtäväkokonaisuuksien välillä. Toisaalta rajoittimesta mahdollisesti aiheutuva maakunnan niukkuus sosiaali- ja terveystalouteen kohdennettavassa rahoituksessa voi hetkellisesti vaikuttaa myös maakunnan muihin tehtäviin kohdentamaan rahoitukseen. Maakunnalla on tähän mahdollisuus taloudellisen itsehallintonsa puitteissa lainsäädännön asettamissa rajoissa.

Täydentävään esitykseen sisältyvien valtiolta siirtyvien tehtävien osalta elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskusten määrärahoihin on kohdistettu säästöjä erityisesti vuosina 2016 ja 2017 ja tehtävien hoidon turvaaminen on edellyttänyt keskittämiskäytäntöjä. Tehtävien siirtyessä maakunnille tarvitaan osan tehtävien tulokselliseksi hoitamiseksi edelleen keskittämiskäytäntöjä, sillä tehtävien konkreettisen hoitamisen hajaantuminen kaikille toimivaltaisille toimijoille nostaisi tehtävien hoidosta aiheutuvia kustannuksia nykytilaan nähden. Tämä vaikuttaa ohjausvaikutukseltaan vähäisessä määrin maakuntien itsehallintoon. Maakunnat voivat kuitenkin uuden järjestelmän ja lainsäädännön puitteissa sopia tarvittavista keskittämiskäytännöistä joustavasti keskenään.

Maakunnille on ehdotettu HE:ssä 57/2017 vp tehtävien hoitamiseen erillisrahoitusta muiden muassa siltä osin kuin maakunnilla ei ole tosiasiallisia mahdollisuuksia vaikuttaa määrärahojen kohdentamiseen. Lisäksi yksittäisiin maakuntiin kohdistuvat, tosiasiallisia kustannuksia aiheuttavat, erityistehtävät, joiden kustannuksia maakunnat eivät voi laskuttaa muilta, on ehdotettu erillisrahoitettavan rahoitusperiaatteen turvaamiseksi.

Maakuntien rahoituksen riittävyyteen voidaan osaltaan vaikuttaa valtion maakuntiin kohdentamalla ohjauksella. Erityisesti maakuntalain 3 lukuun (mutta osin myös sote-järjestämislain 29 ja 30 §:iin) perustuvan ohjauksen tavoitteena on varmistaa samanaikaisesti rahoitusperiaatteen toteutumista kokonaisuutena ja maakunnittain sekä julkisen talouden kestävyys turvaamista.

Valtion rahoituksen joustoelementtejä, jotka sisältyvät maakuntien rahoituslakiehdotuksen 6-8 §:iin on käsitelty HE:n 15/2017 vp säätämisyjärjestysperusteluissa. HE:ssä 57/2017 vp ei ehdoteta muutoksia jo HE:ssä 15/2017 vp ehdotettuun siirtymäaikaan, vaan siirtymäajan on arvioitu tasoittavan perustellusti maakunnittain siirtymää menoperusteisesta laskennallisesta rahoitukseen. Täydentävässä esityksessä on kuitenkin ehdotettu, edelleen maakuntien toiminnan käynnistämisen tukemiseksi, että siirtymäkauden aikana yksittäisten maakuntien merkittäviin laskennalliseen rahoitusmalliin siirtymisestä aiheutuviin rahoitusongelmiin voitaisiin kohdentaa tarkoitusta varten varattua harkinnanvaraista rahoitusta.

Kuntien käyttötalous, omaisuus ja varainhankinta valinnanvapausjärjestelmässä

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun siirto sekä itsehallinnollisten maakuntien perustaminen edellyttää käytännössä rahoituksen siirtoa kunnista maakuntiin. Samalla kuntien vastuulta poistuvat sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset sekä niihin liittyvät kasvupaineet, mikä parantaa kuntatalouden ennustettavuutta ja hallittavuutta. Uudistus ei

muodosta merkittäviä nousupainetta kunnallisveroprosenteille ja kunnallisveroprosentin tuotto säilyy uudistuksen jälkeen ennallaan, sen tosiasiallinen tuotto jopa jonkin verran paranee. Uudistus ei korjaa kunnan taloudessa mahdollisesti vallitsevaa epätasapainoa, mutta se ei myöskään heikennä sitä. Uudistus nostaa kuntien suhteellista velkaantuneisuutta, mutta kunnan tosiasiallinen lainanhoito- ja investointikyky sekä verotusoikeuteen perustuva asema velallisena säilyvät ennallaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapauteen liittyvä sääntely ei muuta näitä peruskysymyksiä.

Uudistuksen voimaantulovuonna kunkin kunnan tasapainotilanne jäädytettäisiin järjestelmämuutoksen tasauksella nykytilanteen eli vuoden 2018 arvioidulle tasolle. Seuraavina vuosina muutos rajataan portaittain kasvavasti +/-25 euroa asukasta kohden vuosittain siten, että siirtymäkauden päättyessä vuonna 2023 muutos rajataan pysyvästi enintään +/- 100 euroon asukasta kohden. Tämä pysyvä siirtymätasaus koskee noin kolmannelle kunnasta. Käytännössä edellä todettu tarkoittaa, että uudistusta edeltävä kuntien talousasema pysyisi laskennallisesti lähes ennallaan usean vuoden ajan.

Uudistuksen toteuttaminen takaamalla voimaantulohetkellä kunnalle laskennallisesti sama tasapaino kuin ennen uudistusta ja rajaamalla siirtymäkauden kokonaismuutos +/- 100 euroon asukasta korostaa kunnan uudistusta edeltävän taloustilanteen merkitystä. Uudistuksella ei siten lähtökohtaisesti paranneta tai heikennetä kunnan rahoitusasemaa.

On kuitenkin huomioitava, että kunnan todelliseen tasapainon muodostumiseen vaikuttavat valtionosuuksien ja niiden tasauserien lisäksi mm. verotulojen kehitys ja kuntien omat toimenpiteet. Kunnan talouden kehitystä ja elinvoimaa määrittävät tulevaisuudessakin eniten talouskasvu, työllisyys- ja työttömyyskehitys, ikärakenteen muutokset sekä muuttoliike.

Hallituksen esityksen mukaisesti rahoituksen siirto sekä siihen liittyvät kunnan peruspalvelujen valtionosuusjärjestelmään tehtävät muutokset toteutetaan niin, että kuntien väliset kunnallisveroprosenttien erot pysyvät ennallaan senkin jälkeen kun kunnallisveroprosentteja on leikattu noin 12,47 prosenttiyksikköä. Ehdotettujen säännösten perusteella uudistuksesta johtuvat kunnallisveroprosenttien nousupaineet jäävät kaikissa kunnissa alle yhden prosenttiyksikön. Kunnan veroprosentin tuotto pysyy jatkossa ennallaan tai jopa hieman vahvistuu, kun kunnallisveron vähennyksiä siirretään valtionverotukseen.

Muutoksen yhteydessä kunnan velkamäärässä ei tapahdu konsernivelkojen pientymistä lukuun ottamatta muutoksia, koska kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen rakennukset säilyvät edelleen kuntien omistuksessa. Järjestämisvastuun siirron seurauksena tapahtuvan rahoituksen siirron eli käyttötaloustulojen puoliintumisen vuoksi kuntien suhteellinen velkaantuneisuus kuitenkin nousee. Suhteellisen velkaantuneisuuden tunnusluku kertoo kuinka paljon kunnan vuosittaisista käyttötuloista tarvittaisiin vieraan pääoman takaisinmaksuun, jos koko velka maksettaisiin pois kerralla. Koko maan tasolla suhteellisen velkaantuneisuuden tunnusluvun arvioidaan olevan 54 % vuonna 2017, vuonna 2019 se olisi arvioiden mukaan 111 %. Kun vuonna 2017 kuntien vieraan pääoman takaisinmaksuun tarvittaisiin 6 kuukauden tulot, vuonna 2019 tarvittaisiin 12,5 kuukauden tulot.

Kunnan peruspalvelujen valtionosuusjärjestelmään sisällytettävien tasausjärjestelmien vuoksi kunnan tulorahoitusnetto eli vuosikate säilyy käytännössä uudistusta edeltävällä tasolla. Tämän seurauksena kunnan lainanhoitokate- ja kyky eivät lähtökohtaisesti muutu, koska kunnan käyttötalouden tasapainotila, jonka vuosikate ilmaisee, säilyy uudistuksessa kutakuinkin ennallaan. Lainanhoitokate kertoo kunnan tulorahoituksen eli käytännössä vuosikatteen riittävyyden vieraan pääoman lyhennysten ja korkojen hoitoon.

Kuntien asema velallisenä ja varainhankinnassa ei perustu kunnan omaisuuteen tai varallisuuteen, vaan se perustuu kunnan verotusoikeuteen. Pankkien vakavaraisuuskriteereistä säädetään EU:n asetuksessa luottolaitosten ja sijoituspalveluyritysten vakavaraisuusvaatimuksista (EU575/2013, EU:n vakavaraisuusasetus). Asetuksen 115 artiklan 2 kohdan mukaan saamia alue- ja paikallisviranomaisilta on käsiteltävä kuten saamia valtiolta siinä maassa, jonka lainkäyttövallan piirissä ne toimivat, mikäli saamiset eivät eroa toisistaan viranomaisen veronkanto-oikeuden ja erityisten instituutionalisten järjestelyjen vuoksi, jotka vähentävät maksukyvyyttömyysriskiä.

Kunnan veronkanto-oikeuden rajoittaminen hallituksen esityksen mukaisesti yhtenä vuonna yhdistettynä valtionosuusjärjestelmän voimakkaisiin tasauselementteihin ei olennaisesti rajoita kuntien talouden liikkumavaraa. Täten ei voida pitää todennäköisenä, että yhden vuoden rajoitus muuttaisi myöskään kuntasektorin lainojen nollariskiluokkaa. Vuotta 2019 koskeva rajoitus ei myöskään koske kiinteistöveroja.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun siirron edellyttämä rahoituksen siirto tarkoittaa kuntien käyttötalouden puoliintumista ja sen seurauksena suhteellisen velkaantuneisuuden nousua. Tätä muutosta ei voida välttää. Yksiselitteisesti ja aukottomasti ei voida arvioida tai ennakoita, onko muutoksella vaikutuksia kuntien varainhankintaan, sillä vaikutukset riippuvat markkinareaktioista. Valtiovarainministeriön käsityksen mukaan on kuitenkin epätodennäköistä, että vaikutus näkyisi kuntien luottojen riskipainon nousuna, sillä kuntien verotusoikeus säilyy vuoden 2019 jälkeen ennallaan ja kuntien talouden tasapainotila eli tulo-rahoitus, jolla velanhoito rahoitetaan, säilytetään edellä kuvatuilla valtionosuusjärjestelmän tasausjärjestelyillä uudistusta edeltävässä tilanteessa.

Uudistukseen liittyvillä omaisuusjärjestelyillä on varmistettava, että maakunnilla on mahdollisuus hoitaa niiden järjestämisvastuulle siirtyvät tehtävät. Tämän lisäksi on varmistettava, ettei järjestelyillä vaaranneta rahoitusperiaatetta eli kuntien mahdollisuudet tehtäviensä hoitamiseen turvataan myös uudistuksen toimeenpanon jälkeen. Edelleen on varmistettava, että verovelvollisia kohdellaan yhdenvertaisesti, työn verotus ei kiristy uudistuksen seurauksena ja että mahdollisuudet julkisen talouden kestävyys turvaamiselle säilytetään. Omaisuuteen liittyvät järjestelyt voidaan toteuttaa useilla eri vaihtoehdoilla ja niiden yhdistelmillä ja vaihtoehdoista on valittu se, joka parhaiten toteuttaa uudistukselle asetetut tavoitteet kokonaisuutena.

Pääosa valinnanvapauden piiriin kuuluvissa toiminnoissa käytettävistä toimitiloista on jäämässä kuntien omistukseen. Kunnat voivat jatkossa vuokrata tai myydä ne valinnanvapauden piirissä toimiville sote-palvelujen tuottajille, riippumatta siitä, kuka tai mikä taho tuottaja on. Kunta ja maakunta tekevät voimaannapolain säännösten mukaisesti kaikista kunnan omistamista tiloista 3 vuoden siirtymäkauden mittaisen vuokrasopimuksen, mutta kunnalla ja maakunnalla on myös mahdollisuus sopia asiasta toisin. Eli tila voidaan tarvittaessa vuokrata heti pidempiaikaisella sopimuksella esimerkiksi maakunnan kilpailuilla markkinoilla toimivalle yhtiölle, jos kunta ja maakunta molemmat asian hyväksyvät. Kolmen vuoden siirtymäkauden aikana on myös mahdollista, että maakunta jälleenvuokraa sen hallintaan tulleet tilat edelleen valinnanvapauden piirissä toimivalle taholle.

Kuten aiemmissa selvityksissä on jo todettu, on väistämätöntä, että jossakin vaiheessa nykyisin sosiaali- ja terveystoimen käytössä olevia kiinteistöjä poistuu käytöstä ja on mahdollista, että joillekin yksittäisille kunnille tämä saattaa tarkoittaa kuntatalouteen kohdistuvia negatiivisia vaikutuksia. Etukäteen ei voida kuitenkaan identifioida tai edes aukottomasti ennustaa, mihin kuntaan vaikutus tulevaisuudessa kohdistuu tai missä vaiheessa ja minkä suuruusena vaikutus syntyy. Hallitus on jo aiemmin valmistelun yhteydessä linjannut, että julkisen talouden suunnitelman yhteydessä päätetään tarvittavista tukitoimenpiteistä

niihin tilanteisiin, kun yksittäiseen kuntaan kohdistuu käyttämättömäksi jäävistä sote-toimitiloista johtuvia kuntataloudellisia vaikutuksia. Muiden tukitoimien ohella suoraan yksittäisen kunnan talouteen kohdistuva tukitoimi voisi olla esimerkiksi säännös harkinnanvaraisesta avustuksesta. Tällaisen säännöksen lisääminen voimaanpanolakiin on jo esitetty hallintovaliokunnan harkittavaksi.

Muita perusoikeuksiin liittyviä seikkoja

Ehdotuskokonaisuudessa vahvistetaan markkinoiden hyödyntämistä sote-palveluiden tuottamisessa ja edellytetään eri tuottajien yhdenvertaista ja syrjimätöntä kohtelua. Sääntely on tältä osin myönteistä perustuslain 18 §:ssä säädetyn elinkeinovapauden kannalta. Palveluntuottajien hyväksymisen menettelyt perustuvat oikeudelliseen harkintaan ja hyväksymismenettelyt ovat välttämättömiä julkisesti rahoitettujen, perusoikeuksia välittömästi toteuttavien palveluiden asiakasturvallisuuden kannalta.

Siirtymäsäännöksissä pyritään suojaamaan voimassa olevien sopimusten pysyvyys. Sopimuskumppaniksi vaihtuu lakisääteisellä järjestelyllä useissa tapauksissa kunnan tai kuntayhtymän tilalle maakunta. Suoran valinnan palveluiden tuottajien osalta valinnanvapauslain 95 §:ssä on lähtökohtana sopimalla tapahtuva aikaisempien ulkoistussopimusten sovittaminen yhteen valinnanvapausjärjestelmän kanssa. Sääntelyä ei voida näiltä osin pitää ongelmallisena perustuslain 15 §:ssä säädetyn omaisuudensuojan ja siihen kuuluvan sopimusvapauden kanssa. Kuntien omaisuus on puolestaan niillä olevien laissa säädettyjen tehtävien hoitamista varten. Omaisuussiiirroissa kunnan omaisuutta siirtyy samojen lakisääteisten tehtävien hoitamiseen maakunnissa. Omaisuussiirot tältä osin eivät ole ongelmallisia omaisuudensuojan kannalta.

Sote-järjestämislaissa, sote-palveluntuottajalaissa ja valinnanvapauslaissa on valvojan viranomaisen ja maakunnan valvonta- ja tarkastusvaltuuksia. Säännökset toteuttavat laajalti valvotun sote-tuotannon. Viranomaisten tietojensaaatioikeudet ja tarkastusvaltuudet on sidottu välttämättömyysedellytykseen.

Maakunta on julkinen viranomainen jonka toimintaan sovelletaan julkisuuslakia. Maakuntalain, sote-järjestämislain ja valinnanvapauslain monet tiedottamista ja avoimuutta koskevat säännökset osaltaan lisäävät palveluntuotantoa koskevan tiedon julkisuutta. Julkisen palvelutuotannon harjoittaminen yhtiömuodossa voi kaventaa perustuslain 12 §:ssä säädetyn julkisuusperiaatteen alaa. Tämän estämiseksi valinnanvapauslain 74 §:ssä säädetään, että sote-keskukseen ja suunhoidon yksikköön sovelletaan julkisuuslakia. Näin julkista hallintotehtävää hoitavat sote-toimijat pidetään myös julkisuusperiaatteen soveltamisen piirissä.

Ahvenanmaa

Sote- ja maakuntauudistuksessa lähtökohtana on, että se on Ahvenanmaan aseman kannalta neutraali. Valtiovarainministeriössä on valmisteltu täydentävää hallituksen esitystä Ahvenanmaan rahoitusasemaa koskevien säännösten osalta. Valmistelua on tehty yhteistyössä Ahvenanmaan maakunnan virkamiesten sekä oikeusministeriön kanssa. Esitysluonnos on tällä

hetkellä lausuntokierroksella ja se on tarkoitus antaa eduskunnalle 8.6.2017. Luonnos sisältää täydentäviä ehdotuksia tasoitusperusteen muutoksen, verohyvityksen laskemisen sekä Ahvenanmaan maakuntavähennyksen osalta.

Ahvenanmaan itsehallintolaissa tarkoitetun tasoitusperusteen muutos

Hallituksen esityksessä 15/2017 vp ehdotetaan muutettavaksi Ahvenanmaan itsehallintolain 47 §:ssä tarkoitettua tasoitusperustetta (34. lakiehdotus). Muutosehdotus perustuu itsehallintolain 47 §:n 2 momenttiin, jonka mukaan tasoitusperustetta on muutettava, jos valtion tilinpäätöksen perusteet muuttuvat tasoitusmäärän suuruuteen olennaisesti vaikuttavalla tavalla. Sote- ja maakuntauudistuksen yhteydessä kuntien ja valtion tehtäviä siirtyy merkittävässä määrin maakunnille, jonka vuoksi valtion tilinpäätöksessä joudutaan muuttamaan arviolta kymmeniä momentteja. Valtion tilinpäätöksen mukaiset tulot kasvaisivat arviolta 12,57 miljardilla eurolla, mikä lisäisi alustavien arvioiden mukaan Ahvenanmaalle maksettavaa tasoitusmäärää noin 57 miljoonalla eurolla. Kyseessä on itsehallintolain 47 §:n 2 momentin mukainen tilanne, jolloin tasoitusperustetta on muutettava.

Tasoitusperustetta tulisi tarkistaa periaatteessa jo tässä vaiheessa ja uudestaan keväällä 2018. Itsehallintolain 47 §:n 5 momentin perusteella tasoitusperusteen muuttamisesta säädetään valtakunnan lailla, johon maakuntapäivät on antanut suostumuksensa. Jatkovalmistelussa on katsottu, ettei ole tarkoituksenmukaista käsitellä asiaa kahdesti maakuntapäivillä. Tämän johdosta täydentävässä esityksessä on tarkoitus ehdottaa hallituksen esitykseen 15/2017 vp. sisältyvä lakiehdotus 34 (laki Ahvenanmaan itsehallintolaissa tarkoitetun tasoitusperusteen muuttamisesta) poistettavaksi esityksestä tässä vaiheessa.

Keväällä 2018 annettaisiin eduskunnalle uusi esitys tasoitusperusteen väliaikaisesta muuttamisesta vuosille 2019—2021¹. Tällöin tasoitusmäärän mitoituksessa huomioitaisiin myös yhteisöveron jako-osuuksiin sote- ja maakuntauudistuksen johdosta ehdotettujen muutosten vaikutukset.

Ahvenanmaan maakuntavähennys

Ehdotettu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuudistus koskee lainsäädännönaloja, jotka Ahvenanmaan itsehallintolain (1144/1991) 18 §:n 12 ja 13 kohdan mukaan ovat Ahvenanmaan maakunnan lainsäädäntövaltaan kuuluvia. Sen vuoksi valtakunnassa vireillä oleva uudistus ei tulisi koskemaan sosiaali- tai terveydenhuollon järjestämistä Ahvenanmaalla, vaan siellä on kyseisten lainsäädännönalojen järjestämisvastuista ja rahoittamisesta voimassa maakunnan oma lainsäädäntö. Siten soten järjestämisuudistus ei tulisi voimaan Ahvenanmaalla. Tästä huolimatta valtionverotusta koskevat muutokset tulisivat itsehallintolain 27 §:n 36 kohdan mukaisesti voimaan myös siellä.

Koska valtionverotusta kiristetään sote- ja maakuntauudistuksen yhteydessä, valtionverotus kiristyy myös Ahvenanmaalla, ellei sen osalta toteuteta erityisjärjestelyjä.

Tämän johdosta ja tasapuolisen verokohtelun varmistamiseksi ansiotulojen verotuksessa eduskunnalle annettussa hallituksen esityksessä ehdotetaan tuloverolakiin lisättäväksi uusi 125 a §, jossa säädettäisiin Ahvenanmaan maakuntavähennyksestä. Maakuntavähennyksen ansiosta Ahvenanmaalla asuvien verovelvollisten verotus pysyy samalla tasolla kuin ilman

¹ Uuden itsehallintolain on tarkoitus tulla voimaan 1.1.2022.

uudistusta ja Ahvenanmaan maakunnan verotuksellisen toimivallan merkitys säilyy nykyisellä tasolla.

Ellei valtionverotuksen kiristymistä estettäisi, tulisi Ahvenanmaan kuntien alentaa veroprosenttejaan vastaavalla tavalla kuin Manner-Suomen kuntien, jotta Ahvenanmaalla asuvien ansiotuloverotus ei kiristyisi sote- ja maakuntauudistuksen seurauksena. Käytettävissä on siis kaksi vaihtoehtoa.

Ahvenanmaan maakuntavähennys on siis sisällytetty hallituksen esitykseen, jotta uudistuksen vaikutukset Ahvenanmaan itsehallintoon olisivat mahdollisimman vähäiset.

Hallituksen esityksessä ehdotetaan, että maakuntavähennyksen määrä olisi 12,47 prosenttia verovelvollisen kunnallisverotuksen verotettavasta tulosta, johon on lisätty Ahvenanmaan kunnallisverolaissa (ÅFS - Ålands författningssamling 119/2011) tarkoitetut sairauskuluvähennys ja opiskelijavähennys. Muiden Ahvenanmaalla myönnettävien vähennysten osalta ei ilmennyt mainittavia Manner-Suomesta poikkeavia vaikutuksia.

Täydentävässä esityksessä on tarkoitus ehdottaa, että Ahvenanmaan maakuntavähennystä muutettaisiin siten, että vähennys laskettaisiin verovelvollisen kunnallisverotuksen verotettavaa tuloa koskevien tuloverolain säännösten perusteella. Vähennys laskettaisiin tuloverolain 30 §:n mukaan lasketun kunnallisverotuksen verotettavan tulon perusteella.

Muutosta ehdotetaan, jotta kaikki erilliset, vain Ahvenanmaan kunnallisverotuksessa myönnettävät tulosta tehtävät vähennykset, tulisivat huomioiduksi maakuntavähennyksen määrää laskettaessa. Säännös kattaisi myös mahdolliset uudet Ahvenanmaalla käyttöönotettavat erilliset vähennykset.

Vaikutukset verohyvitykseen

Verohyvityksen tarkoituksena on turvata se, että Ahvenanmaalle hyvitetään verohyvityksen piiriin kuuluvat verotulot siltä osin kuin niitä kertyy väkilukuun suhteutettuna Ahvenanmaalta enemmän kuin Manner-Suomesta. Itsehallintolain 49 §:n esitöissä (HE 73/1990 s. 56 ja 90) todetaan muun muassa, että on katsottu olevan kohtuullista, että maakunta saa korotettua määrärahaa (verohyvitystä), jos maakunnan verotaso ylittää määrätyn suhdeluvun. Perustelujen mukaan verohyvitys toimii jossain määrin korvikkeena ahvenanmaalaisten toiveelle saada oma verolainsäädäntö ja verohallinto. Esitöiden mukaan hyvitys samalla kannustaa maakunnan viranomaisia harjoittamaan verotulojen kasvua mahdollistavaa elinkeinopolitiikkaa.

Verohyvityksen määrä uudistuksen yhteydessä käytännössä nollautuisi, koska Ahvenanmaan maakuntavähennyksen vuoksi valtion verotus olisi jatkossa Ahvenanmaalla huomattavasti kevyempää kuin Manner-Suomessa. Hyvityksen kannustinvaikutus on rakennettu itsehallintolain voimaantuloajankohdan väestösuhteen perusteella määräytyvän suhdeluvun pohjalte, eikä hyvityksen toimintamekanismiin ehdoteta muutoksia.

Kun uudistus kuitenkin pyritään toteuttamaan Ahvenanmaan aseman kannalta neutraalisti, on verohyvitykseen kohdistuvat vaikutukset ehdotettu kompensoitavaksi tasoitusperusteen muutoksessa. Verohyvityksen kompensoimista ehdotetulla tavalla on kuitenkin pidetty ongelmallisena, koska tällaista mahdollisuutta ei ole sisällytetty itsehallintolaissa maakunnan kulujen rahoittamiseksi säädettyyn tasoitusjärjestelmään.

Ahvenanmaan itsehallintolain 56 §:n mukaan Ahvenanmaan valtuuskunnan tehtävänä on muun muassa verohyvityksen vahvistaminen 49 §:n mukaisesti. Jatkovalmistelussa on selvinnyt, että Ahvenanmaan valtuuskunta voisi itsehallintolain 56 §:n nojalla huomioida Ahvenanmaan maakuntavähennyksen vaikutukset itsehallintolain 49 §:n mukaisen verohyvityksen suuruutta laskettaessa. Verohyvitystä laskettaessa otettaisiin huomioon koko maan maksuunpantu tulo- ja varallisuusvero, kuitenkin niin, että maksuunpannusta ansiotuloverosta huomioitaisiin ainoastaan se suhteellinen osa, joka vastaa valtion veroja ennen sote- ja maakuntauudistusta. Jatkovalmistelussa on näin ollen päädytty siihen, että Ahvenanmaan valtuuskunta ratkaisisi verohyvityksen suuruuden itsehallintolain 56 §:n perusteella.

Yhteenveto

Valtionverotuksen kiristymisen estäminen Ahvenanmaalla, tasoitusperusteen muuttaminen sekä muutosten vaikutusten huomioiminen verohyvitystä laskettaessa johtaisivat lopputulokseen, jossa SOTE- ja maakuntauudistuksesta ei aiheutuisi mainittavia vaikutuksia Ahvenanmaalle. Ehdotetuilla muutoksilla on joka tapauksessa valtiovarainministeriön käsityksen mukaan käytettävissä olevista muutosvaihtoehdoista vähäisimmät vaikutukset Ahvenanmaan itsehallintoon.

Kokonaisarvio

Hallituksen käsityksen mukaan esityskokonaisuuden yhteisvaikutukset perusoikeuksien toteutumiseen ovat selvästi myönteiset. Esityskokonaisuudessa useat perusoikeuksien toteutumiseen vaikuttavat seikat ovat aikaisempaa tarkemmin ja selkeämmin säännelty. Yksityisten tuottajien hyödyntäminen sosiaali- ja terveystalouden tuotannossa on perusteltua palveluiden saatavuuden ja laadun sekä useiden tuottajien muodostaman järjestelmän antamien mahdollisuuksien palveluinnovaatioihin kannalta.

Yhtiömuodon hyödyntäminen on perusteltua ja perustuslain 124 §:n tarkoittamalla tavalla tarpeellista, koska yhtiömuodossa on voidaan selvästi paremmin toteuttaa eri tuottajien vaikuttavuuden ja kustannusten vertailu ja yhtiömuoto antaa mahdollisuuksia toiminnan joustavampaan ja tehokkaampaan järjestämiseen. Yhtiöittäminen on varmempi ratkaisu myös Euroopan unionin valtiontukilainsäädännön määräysten täyttämiseksi, koska hallituksen esityksen mukaisessa valinnanvapausmallissa suoran valinnan palveluita ja asiakassetelillä annettavia palveluita ei voida kokonaisuudessaan yksiselitteisesti katsoa unionin oikeudessa tarkoitetun solidaarisuusperiaatteen piiriin kuuluviksi.

Laissa on säädetty kattavasti siitä, miten maakunnat voivat turvata markkinapuutetilanteissa palveluiden tuotannon viime kädessä tuottamalla palvelut itse. Esitykset eivät johda siihen, että merkittävää julkista valtaa tai sellaiseksi tosiasialliseksi katsottavaa toimintaa siirtyisi viranomaisten ulkopuolelle. Julkista hallintotehtävää hoitavien yksityisten toimijoiden osalta säädetään hyvän hallinnon takeista sosiaali- ja terveystalouden erityispiirteet ja yksikön oikeus saada hoitoa tai sosiaalipalvelua huomioon ottavalla tavalla. Oikeussuojan ja hyvän hallinnon takeet kattavat myös tosiasiallisen palvelutoiminnan.

Rahoitusmalli ja valinnanvapauden piiriin kuuluvien palveluiden tuottajien korvausmalli osaltaan tukevat yhdenvertaisuutta ja tukevat sitä, että paljon palveluita käyttäville sekä heikommassa sosio-ekonomisessa asemassa oleville ihmisille ja alueille saadaan perustason palveluita. Yhdenvertaisuuden turvaamiseksi on lisäksi kattavat säännökset. Vaikutusarvioinnin perusteella esityskokonaisuus parantaa yhdenvertaisuutta ja perusoikeuksien toteutumista nykytilaan verrattuna.

Vaikutusarvioinnin perusteella ei ole osoitettavissa muuta mallia, joka yksiselitteisesti olisi hallituksen esityksen mukaista mallia parempi. Eri mallien arviointiin liittyy arvionvaraisuutta. Viime kädessä kyse on yhteiskunnallisista arvostusratkaisuista, jotka kuuluvat lainsäätäjän tehtäväksi.

Valtionohjaus ja valinnanvapauteen liittyvä sääntely palvelutuotannosta ja tuottajien korvauksista kaventaa maakuntien omaa päätösvaltaa. Ohjaus on kuitenkin välttämätöntä perusoikeuksien toteuttamisen kannalta. Maakuntien investointien ja maakunnan talouden muu ohjaus on tarpeen valtion pääasiallisesti rahoittamassa järjestelmässä julkisen talouden kokonaisuuden kestävä hoidon ja rahoitustasapainon turvaamisen näkökulmasta. Julkisen talouden tasapainoon liittyvät seikat ovat sellainen hyväksyttävä perustelu, jonka vuoksi itsehallintoon voidaan lailla säätää rajoituksia. Julkisen talouden ja maakuntatalouden rahoitustasapaino osaltaan myös pidemmällä aikavälillä edellytyksiä perusoikeuksien toteuttamiseen. Valtionohjauksessa on tältä osin hyväksyttävät perusteet ja ne ovat siten rajattuja, että ne eivät tee merkityksettömäksi maakuntavaltuuston valtaa päättää maakunnan taloudesta ja toiminnasta. Lisäksi keskeiset julkista palvelua ja sen tuotantoa koskevat ratkaisut tehtäisiin eduskunnan hyväksymällä lailla, jota on pidettävä demokratian ja yhdenvertaisuuden sekä perustuslain lainsäädäntövaltaa ja sen delegointia koskevien periaatteiden näkökulmasta perusteltuna.

Edellä mainituilla perusteluilla hallituksen käsityksen mukaan julkisten hallintotehtävien antaminen yksityisille täyttää perustuslain 124 §:n asettamat vaatimukset ja esitys on kokonaisuutena perusteltu perusoikeuksien toteuttamisen kannalta. Yksiköiden oikeuksien toteutumisen riskeihin, jotka on tuotu vaikutusarvioinnissa ja säätämisyjärjestysperusteluissa myös epävarmuuksien osalta avoimesti esiin, on varauduttu. Hallituksen käsityksen mukaan esitykset voidaan näin myös kokonaisvaikutustensa osalta käsitellä tavallisen lain säätämisyjärjestyksessä.

Perhe- ja peruspalveluministeri Juha Rehula

Kunta- ja uudistusministeri Anu Vehviläinen

Alivaltiosihteeri

Tuomas Pöysti

Liite 1. Taulukko keskeisistä vaikutuksista

Taulukko 1. Tiivistetty kokonaisarvio uudistuksen vaikutuksista suhteessa asetettuihin tavoitteisiin
1) Terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen •Eri väestöryhmien mahdollisuus vaikuttaa itselleen tärkeisiin palveluihin lisääntyy, kun myös työterveyshuollon ulkopuolella olevat ja pienituloiset pääsevät valitsemaan palveluntuottajansa. Lisäksi vapaus valita palvelun tuottaja ulottuu sosiaalihuoltoon, jolloin myös sosiaalihuollon asiakkaiden vaikutusmahdollisuudet lisääntyvät. Muutos lisää tasa-arvoa ja vaikuttaa ihmisten tyytyväisyyteen ja hyvinvointiin. •Valinnanvapausmallin palveluintegraatiota tukevalla toimintatavoilla sekä mm. erilaisilla korvausmekanismeilla voidaan kannustaa tuottajia toteuttamaan asiakkaiden palvelut eheinä kokonaisuuksina ja siten, että niihin liitetään tarpeen mukaan ennaltaehkäiseviä toimia ja varhaisia interventioita. Hoitoon pääsyn nopeutuminen suoran valinnan palveluissa ehkäisee ongelmien kasautumista ja vähentää erityistason palveluiden tarvetta. Sosiaalihuollon ohjauksen ja neuvonnan sijoittuminen osaksi suoran valinnan palveluja mahdollistaa ihmisten ohjaamisen myös esimerkiksi järjestöjen vertaistuen ja matalan kynnyksen osallistavan toiminnan piiriin, jos varsinaisille sosiaali- tai terveyspalveluille ei ole tarvetta tai asiakas tarvitsee palvelujen lisäksi muitakin tukea.
2) Palveluiden saatavuus •Valinnanvapausuudistuksen kautta yritysten toimintamahdollisuudet markkinoilla monipuolistuvat. Tämä luo mahdollisuuksia erilaisille ja erikokoisille tuottajille, mikä lisää asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden mukaista saatavuutta. Palvelut kohdistuvat pitkälti toimialoille, joilla on jo nykyisin yksityisiä elinkeinonharjoittajia. Uudistuksen arvioidaan lisäävän erityisesti suurehkojen yritysten määrää toimialalla julkisten palvelujen yhtiöittämisen myötä. Pienten ja keskisuurten yritysten määrä voi lisääntyä alihankintaketjujen, asiakaseteleiden ja henkilökohtaisen budjetin ansiosta. •Tarjonnan lisääntyminen ja asiakkaiden valinnat lisäävät kilpailua palveluntuottajien välillä. Kilpailu tapahtuu laatutekijöillä, joten sen on mahdollista parantaa esimerkiksi palvelujen saatavuutta ja nopeuttaa asiakkaiden pääsyä perustason palveluihin. •Sosiaalihuollon palvelutuotannon ohjaus- ja neuvontatehtävän ja lyhytaikaisten sosiaalipalvelujen sisältyminen sote-keskusten palveluihin parantaa sosiaalihuollon palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta. Tämä voi kasvattaa lyhytaikaisten palvelujen kysyntää, mutta samalla vähentää pitkäkestoisten sosiaali-palvelujen tarvetta. •Lainsäädäntö antaa maakunnille erilaisia ohjauskeinoja, joiden avulla alueelliset olosuhteet mm. palveluiden saatavuudessa voidaan ottaa huomioon myös mahdollisissa markkinapuutetilanteissa.
3) Yhdenvertaisuus •Valinnanvapausuudistus lisää eri väestöryhmien välistä yhdenvertaisuutta, koska valinnanvapaus koskee koko väestöä. Kaikilla asiakkailla on mahdollisuus saada valintojen tueksi ohjausta ja neuvontaa. •Lainsäädäntö antaa maakunnille monia mahdollisuuksia ohjata palveluntuotannon tarkoituksenmukaista kehittymistä maakunnan eri alueilla. Väestö- ja yhteiskuntarakenteiden erilaisuus voi kuitenkin johtaa siihen, että uudistuksen vaikutukset eivät toteudu samalla tavalla koko maassa ja alueellisia eroavaisuuksia voi esiintyä jatkossakin. •Valinnanvapausjärjestelmässä tuottajan valinta ei ole riippuvainen yksilön maksukyvyistä, sillä asiakasmaksut ovat samat riippumatta palvelun tuottajasta. •Suoran valinnan palvelujen tuottajien on hyväksyttävä kaikki asiakkaat, mikäli tuottajalla on vapaita asiakaspaikkoja.
4) Vaikuttavuus •Kilpailu voi monipuolistaa tuotantoa, mikä nopeuttaa palveluihin pääsyä, lisää palvelujen

asiakaslähtöisyyttä, toiminnan laatua ja kustannustehokkuutta.

- Valinnanvapausuudistuksella voidaan saavuttaa terveyshyötyjä siten, että palveluiden oikea-aikaisuus ja toiminnan tehokkuus lisääntyy.
- Myönteisten vaikutusten toteutuminen riippuu pitkälti maakunnan kyvystä ohjata palvelun tuotannon kehittymistä maakunnan alueella. Maakunnan on onnistuttava tuottajille maksettavien korvausten tasapainottamisessa siten, että ei synny haitallisessa määrin vääriä kannusteita ja samoilla markkinoilla on riittävästi kilpailua.
- Valinnanvapausjärjestelmässä asiakkailla on mahdollisuus valinnoillaan vaikuttaa palvelujärjestelmän kehittymiseen. Päätöksenteon tueksi asiakkaat tarvitsevat vertailun mahdollistavaa tietoa. Koska tarvittavien tietojärjestelmien kehittämistyö on vielä kesken, riittävän tiedon saaminen palveluista ja niiden laadusta voi olla aluksi haastavaa.
- Tietojohdattamisella ja toiminnan systemaattisella seurannalla voidaan lisätä vaikuttavuutta. Siksi tietojärjestelmien koordinoitu kehittämistyö ja yhteensopivuuden varmistaminen korostuvat

5) Kustannusten kasvun hillitseminen

- Valinnanvapausmalli tarjoaa huolellisesti toteutettuna mahdollisuuksia menokehityksen hillitsemiseen. Kustannusten hillinnän tavoitteet ovat kuitenkin erittäin vaativia ja vaativat maakunnilta järjestäjinä hyvin kustannustietoista johtamista.
- Uudistus antaa palveluntuottajille suoran kannusteen asiakaslähtöisyyden ja kustannustehokkuuden parantamiseen rahan seurattessa asiakkaan valintapäätöksiä. Markkinoiden avaaminen kannustaa siksi myös julkisen sektorin omia toimijoita tehostamaan toimintaansa.
- Tuottajien korvaukset ja niihin liittyvät kannusteet vaikuttavat olennaisesti kustannuskehitykseen.
- Monituottajamalli lisää kilpailua, joka voi lisätä kustannustehokkuutta.

6) Peruspalvelujen vahvistaminen

- Peruspalvelut vahvistuvat ja palveluihin pääsy nopeutuu, kun ihmisten usein tarvitsemien palvelujen tarjonta lisääntyy.
- Laissa säädetty neuvonta- ja ohjauspalvelut ovat asiakkaille tärkeitä uudistuksen alkuvaiheesta lähtien.
- Uudistuksen seurauksena palvelun tuottajat joutuvat sopeutumaan nopeasti uudenlaiseen toimintaympäristöön, jossa korostuvat väestön tarpeet ja erilaiset elämäntilanteet organisaatiolähtöisyyden sijaan.
- Tavoitteiden saavuttamisessa järjestämisvastuussa olevien maakuntien vastuu ja kyky ohjata alueelleen muodostuvaa palveluverkkoa ja palvelujen sisältöä ovat keskeisiä peruspalvelujen vahvistamisen kannalta. Maakunnille suunnattu muutostuki on tärkeää, jotta sujuva siirtyminen uuteen palvelujärjestelmään voidaan taata.

7) Palvelujen integraatio

- Sosiaalihuollon palvelujen tuominen terveydenhuollon palvelujen yhteyteen tiivistää eri ammattikuntien välistä yhteistyötä. Lisäksi maakunnan liikelaitoksen liikkuva eri ammattiryhmistä koostuva palveluyksikkö tukee integraatiota suoran valinnan ja maakunnan liikelaitoksen palvelujen välillä.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen palvelutarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelman avulla asiakkaan yksilöllinen elämäntilanne voidaan huomioida paremmin.
- Integraation toteutuminen vaatii tiivistä yhteistyötä ja toimivaa tiedonkulkua. Modulaarisessa monituottajamallissa yhteisten tietojärjestelmien aikaansaaminen on erittäin tärkeää. Lainsäädäntö määrittää vastuut integraation toteutumisen osalta. Viime kädessä integraation toteutuminen riippuu siitä, kuinka hyvin nämä vastuut, toiminnalliset muutokset ja yhteistyö toteutuvat käytännössä eri palvelun tuottajien välillä ja yksittäisissä asiakaskohtaamisissa.

LIITE 2. Sote-uudistuksen valinnanvapauden ja yhtiöittämisen vaikutuksesta palvelujen saatavuuteen, tuottavuuteen ja rahoituksen turvaamiseen

VALTIOVARAINMINISTERIÖ

Martti Hetemäki & Tuomas Pöysti

27.5.2017

Sote-uudistuksen valinnanvapauden ja yhtiöittämisen vaikutuksesta palvelujen saatavuuteen, tuottavuuteen ja rahoituksen turvaamiseen

Sote-uudistuksen ja valinnanvapauden toteutuksessa huomioon otettavia näkökohtia ovat:

- Suomen nykyisen terveyden- ja sosiaalipalvelujärjestelmän kustannukset kansainvälisesti vertaillen
- Muiden maiden kokemukset valinnanvapauden toteutuksesta erityisesti paljon palveluja tarvitsevien ja heikossa sosioekonomisessa asemassa olevien henkilöiden kannalta
- Valinnanvapausjärjestelmän kriittiset tekijät maakuntien ohjauksen sekä sote-palvelujen tuottavuuden kannalta

Valinnanvapausjärjestelmän kriittisiä tekijöitä sote-palvelujen tuottavuuden kannalta

Tuottavuus on käsite, joka sisältää sekä tuotoksen laadun että sen tuottamisen tehokkuuden. Sote-palvelujen laatu tulisi sisältää niiden vaikuttavuuden ja saatavuuden, joita Tilastokeskuksen tuottavuustiedot eivät kuitenkaan mittaa. Suomessa esimerkiksi soten peruspalvelujen tuottavuutta heikentää myös juuri niiden puutteellinen saatavuus. Juha Lavapuron ja Tuomas Ojasen ohjaamassa tutkimushankkeessa on tutkittu eräiden perusoikeuksien (ml. sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen saatavuus) toteutumista syrjäseuduilla².

² Juha Lavapuro, Tuomas Ojanen, Pauli Rautiainen ja Virve Valtonen (2016), Sivistykselliset ja sosiaaliset perusoikeudet syrjäkunnissa. Kunnallissalan kehittämissäätiön Tutkimusjulkaisusarjan julkaisu nro 97.

http://kaks.fi/wp-content/uploads/2016/04/Sivistykselliset_ja_sosiaaliset_perusoikeudet_syrjakunnissa.pdf

Tutkimuksen perusteella perustuslaissa turvatut sosiaali- ja terveyspalvelut näyttävät toteutuvan pääsääntöisesti syrjäisissä kunnissa samalla tavalla kuin muissakin kunnissa. Mielenterveyspalveluja koskevat tiedot antavat kuitenkin viitteitä siitä, etteivät palvelut ole kaikilta osin tasapuolisesti saatavilla syrjäkunnissa.

Valinnanvapauden tavoitteiden (mm. palvelujen saatavuus ja tehokkuus) kannalta kriittisiä tekijöitä ovat:

- 1 Sote-tietojen (ml. hoidon vaikuttavuus, kustannusten läpinäkyvyys ja asiakastytyväisyys) kattavuus, luotettavuus, käytettävyys ja saatavuus.
- 2 Tietoon perustuva ja ammattimainen johtaminen.
- 3 Korvausjärjestelmä, joka perustuu vaikuttavuuteen ja joka kannustaa erityisesti vaikeimpien ja eniten kustannuksia aiheuttavien henkilöiden tehokkaaseen ja ennaltaehkäisevään hoitamiseen.
- 4 Toimiva tuottajien välinen kilpailu. Useissa maissa voittoa tavoittelemattomien (non-profit) sosiaali- ja terveysalan yhtiöiden markkinaosuus on merkittävä, mikä tukee toimivaa kilpailua.

Pelkistään valinnanvapausjärjestelmän toimivuus on yhtä hyvä tai huono kuin näiden neljän tekijän muodostaman kokonaisuuden heikoin lenkki. On selvää, etteivät nämä tekijät voi olla 2019 alussa vielä kunnossa. Toisaalta kyseisten neljän tekijän kuntoon saaminen ei ole myöskään ylivoimainen tehtävä.

Korvausjärjestelmän kriittisyys uudessa järjestelmässä

Ruotsin valinnanvapausjärjestelmästä saadut kokemukset viittaavat tuottajien korvausjärjestelmän tärkeyteen palvelujen tarkoituksenmukaisen kohdentumisen varmistamisessa. Useiden maiden kokemukset viittaavat siihen, että korvausjärjestelmän on maksettava palvelujen tuottajalle terveystulosten ja asiakasriskin kantamisen, ei palvelujen määrän perusteella. Tästä esimerkiksi Ison-Britannian riippumaton terveysalan tutkimus- ja selvityslaitos King's Fund on tuottanut paljon tietoa ja analyysia.

Uudistus ehdottaa suoran valinnan palveluista maksettavaksi asukaskohtaisia korvauksia (nk. kapitaatiokorvauksia), joiden arvioidaan olevan tehokkaita kannustimia kustannusten kasvun hillitsemiseksi. Kapitaatiokorvausmallin keskeinen haaste on asiakkaiden haitallinen valikoituminen, sillä laskennalliset korvausperusteet pystyvät selittämään yleensä vain vaatimattoman osan sote-kustannusten yksilökohtaisesta vaihtelusta. Jos palvelun tuottaja kykenee vaikuttamaan asiakaskuntaansa, on sillä voimakas kannustin pyrkiä saamaan asiakkaita, joiden palvelutarpeesta aiheutuvat kustannukset ovat maakunnan maksamia korvauksia pienempiä. Näin syntyy "kermankuorinnaksi" nimettyä asiakasvalintaa. Asiakaskunnan palvelutarpeiden epätasaisuus voi myös aiheuttaa markkinatoimijoille ylisuuria voittoja ja vastaavasti joillekin tuottajille liiketoimintariskejä.

Kustannusten hallinnan näkökulmasta on välttämätöntä minimoida tuottajien mahdollisuuksia tehdä asiakasvalintaa. Markkinoiden avautuessa kaikilla halukkailla tuottajilla on oltava

yhtäläiset mahdollisuudet päästä valinnanvapausmallin tuottajaksi. Asiakkaiden jakautuminen eri palveluntuottajille tulee tapahtua mekanismeilla, joka jakaa palvelutarpeiltaan erilaista asiakaskuntaa tasapuolisesti eri palveluntuottajille. Tähän voi toimipaikan sijaintivalinta vaikuttaa.

Uudistuksessa asiakkaat, jotka eivät lain voimaantultua ole tehneet palveluntuottajaa koskevaa valintaa, siirtämistä maakunnan toimesta asuinpaikkaa lähinnä olevan palveluntuottajan asiakkaaksi. Tämä luo palveluntuottajalle kannustimen sijoittautua kustannusten kannalta suotuisan asiakaskunnan alueelle. Ruotsin kokemusten (ks. liite 1) perusteella Suomen uudistuksessa on tarpeen varmistaa, ettei korvausjärjestelmä poikkea maan sisällä tavalla, joka on Ruotsissa johtanut esimerkiksi Tukholman alueella epätoivottaviin tuloksiin. Tämän varmistamiseksi, että korvaustasossa täytyy pystyä ottamaan erilaiset palvelutarpeet paremmin huomioon. Toisaalta esimerkiksi Tukholman tapauksen mukaisen ”kermankuorinnan” riski on seuraavista syistä Suomessa pienempi:

- Ruotsissa ei ole ollut Suomen kaltaista työterveyshuoltoa.
- Ruotsin valinnanvapausjärjestelmän käyttöönotto johti yksityisen lääkärikeskusten perustamiseen Tukholmassa usein korkeaan palkkatason työpaikkojen läheisyyteen. Kyseiset lääkärikeskukset saivatkin asiakkaikseen keskimääräistä ilmeisesti selvästi paremman terveyden tilan omaavia henkilöitä.
- Suomessa vastaava kehitys on vältettävissä ottamalla huomioon keskimääräistä korkeamman palkkatason työpaikkojen läheisyydessä toimivien sotekeskusten keskimääräistä matalammat terveysriskit korvausjärjestelmässä. Kuten liitteessä todetaan, on Lundin yliopiston tutkimuksen perusteella tällaisesta alueellisesta korvausjärjestelmän käyttöönotosta ollut Ruotsissa hyvät kokemukset.

Kilpailun toteutumisen näkökulmasta olennaista on asiakkaan todellinen mahdollisuus vaihtaa tuottajaa. Kilpailun toimivuuden ja tehokkuushyötyjen saavuttamisen näkökulmasta on olennaista, että asiakkaat kykenevät siirtymään palvelujen saatavuuden hyvin takaavalle tuottajalle. Markkinoiden avaamisen lisäksi on tärkeää, että asiakkaat kykenevät mahdollisimman vaivattomasti vaihtamaan tuottajaa ja että asiakkaille tarjotaan julkisesti saatavilla olevaa informaatiota valintojen tekemisen tueksi.

Liitteessä selostetun Lundin tutkimuksen tulokset ovat erityisen tärkeitä, koska niiden tulosten perusteella valinnanvapausjärjestelmä yhdistettynä kapitaatiokorvausjärjestelmään on mahdollistanut juuri paljon palveluja tarvitsevien ja sosiaaliekonomiselta taustaltaan keskimääräistä heikompien asiakkaiden paremman palvelun. Suomen uudistuksen yhtenä keskeisenä tavoitteena on juuri parantaa palvelujen saatavuutta ja tehokkuutta niitä eniten tarvitsevien keskuudessa. Tämä on puolestaan tärkeää myös palvelujen rahoituksen turvaamisen kannalta. Selvitysten mukaan noin 10–20 % väestöstä aiheuttaa noin 80–90 % kaikista soten palvelujen kustannuksista.

Valinnanvapausjärjestelmän kriittiset tekijät maakuntien ohjauksen sekä sote-palvelujen tuottavuuden kannalta

Maakunnalle turvata riittävät keinot ohjata asiakkaan hoitoketjuja siten, että korvausjärjestelmä ei johda osa-optimointiin ja hoitoketjuilla kyetään hillitsemään kustannusten kasvua. Tämä ei kuitenkaan takaa maakuntien tehokasta ohjausta.

Maakuntien sote-palvelujen järjestämisen tehokas ohjaus ei merkitse, että maakuntien olisi tarkoituksenmukaista ohjata palvelutuotannon toteutusta. Maakuntien palvelujen tehokas järjestäminen korostavat seuraavien toisiaan tukevien periaatteiden tehokasta toteuttamista:

- Palvelujen järjestämis- ja niiden tuotantopäätösten eriyttäminen.
- Maakunnan tiedonsaanti ja kontrolli palvelujen saatavuuden, laadun ja kustannusten suhteen.
- Maakunnan oman palvelutuotannon kilpailukyvyyn varmistamista.

Valinnanvapauden piiriin tulevien palvelujen yhtiöittäminen on keskeinen osa toimivaa valinnanvapausjärjestelmää seuraavista syistä:

- Yhtiömuotoinen palvelujen tuottaminen merkitsee palvelujen kustannusrakenteen suurempaa läpinäkyvyyttä liikelaitokseen verrattuna. Tämä parantaa maakunnan omistajaohjauksen mahdollisuuksia seurata maakunnan oman palvelutuotannon tuottavuutta ja sen perusteella ohjata sitä omien tavoitteidensa mukaisesti. Maakunnan sote-järjestelmän tehokkaan poliittisen johtamisen kannalta kustannusten läpinäkyvyyden lisäksi ehdottomia edellytyksiä ovat ajantasaiset ja luotettavat tiedot palvelujen yhdenvertaisuudesta ja vaikuttavuudesta.
- Maakunnan valinnanvapauden piiriin kuuluvan oman palvelutuotannon toteuttaminen yhtiömuotoisesti mahdollistavat joustavan tuotannon ja ammattimaisen johtamisen. Nämä ovat tärkeitä edellytyksiä, jotta maakuntien yhtiöitetty tuotanto pystyy kilpailemaan tasavertaisesti yksityisen palvelutuotannon kanssa.
- Toimivan kilpailun ja sote-järjestelmän kustannusten hallinnan varmistamiseksi maakunnan oma yhtiömuotoinen palvelutuotanto on tärkeässä asemassa. Palvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja laatua tukevalla korvausjärjestelmällä sekä omalla kilpailukykyisellä yhtiömuotoisella palvelutuotannollaan maakunta pystyy ohjaamaan alueen koko palvelutuotantojärjestelmän toimintaa.

Yhteenveto ja johtopäätökset

Mm. Ruotsin kokemukset viittaavat siihen, että korvausjärjestelmä on valmisteltava erittäin huolella, jotta se ohjaisi tuottajia kilpailemaan erityisesti suuren odotetun palvelutarpeen henkilöiden hoitamisessa. Toimiva valinnanvapaus ja kilpailu edellyttävät myös erittäin hyvää tietojärjestelmää. Muuten kansalaisilla ei ole hyviä edellytyksiä tehdä valintoja ja maakunnilla ei ole hyviä edellytyksiä ohjata tehokkaasti niiden sote-palvelujen järjestämistä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistussuunnitelmaa arvioineen kansainvälisen asiantuntijaelimen raportti ehdottaa valinnanvapauden vaiheittaista toteuttamista alkaen niistä palveluista, joissa on jo nyt markkinoiden toimintaa, minkä jälkeen voitaisiin edetä monimutkaisempiin palveluihin ja palvelupaketteihin. Aalto-yliopiston tutkijoiden raportti puolestaan ehdottaa valinnanvapausjärjestelmän toteuttamista ensin yhdessä maakunnassa.

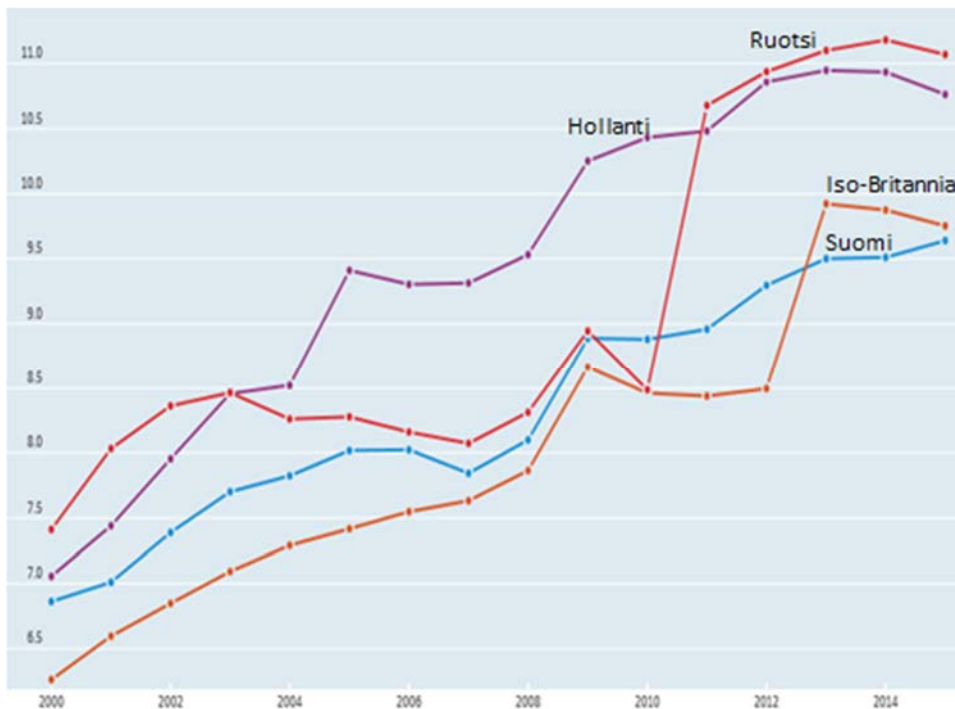
Valinnanvapausjärjestelmän vaiheistuksessa on otettava huomioon tietojärjestelmien käyttöönoton viiveiden lisäksi mm. maakuntien väliaikaishallintojen ohuus. On kriittistä, että kaikissa maakunnissa erityisesti alueiden suurimmat kunnat osallistuvat keskeisesti uuden järjestelmän valmisteluun.

Liite 2A: Muiden maiden kokemuksista terveystalouden valinnanvapauden toteuttamisesta

Monet EU-maat ovat laajentaneet olennaisesti terveystalouden valinnanvapautta 2000-luvulla. Hollanti toteutti 2006 laajan terveydenhuollon perus- ja erikoistalouden valinnanvapausuudistuksen. Iso-Britanniassa Englanti toi 2006 myös sairaalatalouden valinnanvapauden piiriin. Ruotsi toi puolestaan terveydenhuollon perustalouden valinnanvapauden piiriin 2010.

Varsinkin Hollannissa ja Ruotsissa terveysmenot suhteessa bruttokansantuotteeseen ovat nousseet uudistuksen jälkeisenä aikana nousseet selvästi Suomea nopeammin (kuvio 6). Tämä ei luonnollisesti vielä tarkoita, että Hollannin ja Ruotsin kustannusten nousu olisi johtunut juuri valinnanvapauden laajennuksesta. Toisaalta molemmista maista tehdyt tarkastelut viittaavat, että eräät valinnanvapauden toteuttamiseen liittyvät seikat ovat lisänneet kustannuksia.

Kuvio 6. Terveydenhuollon menot/BKT Hollannissa, Isossa-Britanniassa, Ruotsissa ja Suomessa, %



Lähde: OECD, Health Statistics

Hollannissa valinnanvapausjärjestelmää ei ole pystytty toteuttamaan ilman, että se on mm. haitannut terveydenhuollon erikois- ja peruspalvelujen integraatiota. Toisaalta palvelujen saatavuus on hyvä ja jonotusajat ovat kansainvälisesti vertaillen lyhyet.³

Valinnanvapauden toteuttamisesta Ruotsissa saadut kokemukset

Ruotsissa valinnanvapauden toteuttaminen on johtanut sekä huonoihin että hyviin kokemuksiin. Erot ovat johtuneet ennen muuta palvelutuotannon korvausjärjestelmästä, josta on ollut kaksi perusmallia:

1. Tukholman, Itä-Götanmaan ja Skånen alueilla sovellettu järjestelmä
2. Ruotsin muilla alueilla sovellettu järjestelmä

Tukholman, Itä-Götanmaan ja Skånen alueilla sovellettu korvausjärjestelmä

Ruotsin valinnanvapauden toteuttamisen vaikutuksista on tehty useita tutkimuksia ja selvityksiä. Suomessa on ehkä eniten viitattu tutkimukseen, joka vertailee kolmen alueen (Tukholma, Itä-Götanmaa ja Skåne) tuloksia ennen ja jälkeen Ruotsin valinnanvapausjärjestelmän käyttöönottoa.⁴ Tämän perusterveydenhuollon palvelusten valinnanvapautta koskeva tutkimus päättyy mm. seuraaviin johtopäätöksiin:

- Suurimman odotetun terveyspalvelujen tarpeen omaavat henkilöt eivät näytä syrjäytyneen palveluista valinnanvapauden seurauksena, kun mittarina käytetään potilaskäyntien määrää.
- Yksityisten ja julkisten palvelutuottajien välillä on vähäisiä eroja koskien asiakkaiden odotetun palvelutarpeen määrää lukuun ottamatta uusia yksityisiä palveluntuottajia, joiden asiakkaista pienempi osuus henkilöitä, joiden odotetut terveyspalvelutarpeet ovat huomattavat.

³ Madelon Kroneman, Wienke Boerma, Michael van den Berg, Peter Groenewegen, Judith de Jong, Ewout van Ginneken (2016), The Netherlands: Health System Review. European Observatory on Health Systems and Policies.

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0016/314404/HIT_Netherlands.pdf

⁴ Nils Janlöv, Agneta Andersson, Anders Beckman, Sofia Sveréus, Ann-Britt Wiréhn och Clas Rehnberg (2013),

Vem har vårdvalet gynnat? En jämförande studie mellan tre landsting före och efter vårdvalets införande i primärvården. Myndigheten för vårdanalys.

http://www.vardanalys.se/Global/Rapporter%20pdf-filer/2013/2013-1-V%c3%a5rdval_webb_final.pdf

- Joissakin tapauksissa palvelujen käytön lisääntyminen voidaan selittää lisääntyneellä kilpailulla ja lisääntyneellä palvelujen tarjonnalla valinnanvapauden toteutuksen seurauksena.
- Ei ole selviä merkkejä siitä, että peruspalvelujen määrän lisääntyminen olisi vähentänyt sairaaloiden avohoitopalveluihin kohdistuvaa painetta.
- Suurempi osa asiakkaista oli myönteisiä kuin kielteisiä palvelujen saatavuuden suhteen valinnanvapauden seurauksena. Tämä pätee sekä suuren odotetun palvelutarpeen että muihin asiakkaisiin.
- Korkeamman tulotason asiakkaat näyttävät olevan tyytyväisempiä peruspalvelujen saatavuuteen valinnanvapauden seurauksena.

Ruotsissa ei ole ollut Suomen työterveyshuoltoa vastaavaa järjestelmää. Valinnanvapausjärjestelmän seurauksena työpaikkojen läheisyyteen perustettiin yksityisiä terveyskeskuksia, joiden asiakkaiksi tuli paljon työssäkäyviä asiakkaita. On ilmeistä, että heidän palvelujen tarpeensa parani.

Ison-Britannian terveydenhuollon valinnanvapauden ulottamisesta sairaalapalveluihin Englannissa 2006 on laadittu monia tutkimuksia. Huolellisesti tehty tutkimus, jossa kontrolloidaan muita palvelujen laatuun ja kustannuksiin vaikuttavia tekijöitä päättyy tuloksiin, joiden mukaan kilpailu on selvästi lisännyt sairaalapalvelujen laatua ilman, että se olisi johtanut kustannusten nousuun.⁵

Suomen sote- uudistussuunnitelmaa arvioineen kansainvälisen asiantuntijaelimen raportti ehdottaa valinnanvapauden vaiheittaista toteuttamisesta alkaen poliklinikka- ja eräistä sosiaalipalveluista, joissa on jo nyt markkinoiden toimintaa, minkä jälkeen voitaisiin edetä monimutkaisempiin palveluihin ja palvelupaketteihin. Aalto-yliopiston taloustutkijat puolestaan ehdottavat alueellisesti vaiheistettua valinnanvapauden kokeilua ja käyttöönottoa, jolloin markkinailmiöiden syy-seuraussuhteista saataisiin tietoa.

Ruotsin muilla alueilla sovellettu terveyspalvelujen korvausjärjestelmä

Suomen sote-uudistuksen valinnanvapausjärjestelmää koskevan hallituksen esitysluonnosta koskevassa lausunnossaan VATT toteaa seuraavaa:

"Nykyisin yksi potentiaalinen tekijä merkittävien terveys- ja hyvinvointierojen taustalla ovat suuret erot palvelujen saatavuudessa ja laadussa eri kuntien välillä. Koska terveys- ja sosiaalipalvelujen järjestäminen siirtyy kunnilta maakunnille, on mahdollista että tämä tasaa palveluihin käytettävissä olevia resursseja kuntien välillä ja sitä kautta voisi parantaa palvelujen yhdenvertaista (alueellista) saatavuutta. Lisäksi tiedämme, että esimerkiksi Ruotsissa toteutettu valinnanvapausuudistus lisäsi merkittävästi palvelujen saatavuutta

⁵ Martin Gaynor, Rodrigo Moreno-Serra, and Carol Propper (2013), Death by Market Power: Reform, Competition, and Patient Outcomes in the National Health Service. *American Economic Journal: Economic Policy* 2013, 5(4): 134–166.

tuottajien määrän noustessa n. 20 %:lla (Dietrichson et al. 2016).⁶ On todennäköistä, että palvelujen saatavuus paranisi merkittävästi myös Suomessa yksityisten palvelutuottajien markkinoille tulon myötä. Erityisesti palvelujen saatavuuden voidaan ennakoida paranevan suurimmissa kaupungeissa/kunnissa.

Toisaalta vaikka uudistus parantaisikin palvelujen saatavuutta, tämä ei vielä tarkoita sitä, että se johtaisi väestön terveys- ja hyvinvointieroja kaventumiseen. Ensinnäkin palvelujen saatavuuden paraneminen ei vielä takaa palvelujen käytön tai varsinkaan terveydentilan tai erilaisten terveystulemien paranemista. Varsinkin jälkimmäiseen vaikuttaa monet sellaiset tekijät kuten palvelujen integraatio, joihin valinnanvapaudella voi olla myös vaikutusta, mutta jota on vaikeampi arvioida. Toiseksi on tärkeää huomata, että saatavuus ei välttämättä parane lainkaan pienissä kunnissa tai voi jopa heiketä, mikäli niihin ei onnistuta saamaan uusia (lähinnä yksityisiä) palvelutuottajia.

Kansainvälisen kirjallisuuden perusteella tiedämme, että valinnanvapaus terveyspalveluissa voi hyvin toteutettuna kaventaa terveys- ja hyvinvointieroja tai ainakaan sen ei pitäisi kasvattaa niitä. Samanaikaisesti valinnanvapauteen liittyy kuitenkin monia riskitekijöitä (mm. asiakkaiden valikointi ja välttäminen), jotka voivat vaikuttaa merkittäväällä tavalla terveys- ja hyvinvointieroihin ja niiden kaventamiseen. Suomeen suunnitellussa valinnanvapausmallissa riskitekijät ovat myös selvästi läsnä institutionaalisista seikoista johtuen (esim. työterveyshuolto), mutta niiden käytännön merkitystä on hyvin vaikea etukäteen arvioida. Taloustieteellisen kirjallisuuden sekä esimerkiksi Ruotsin osalta kuitenkin tiedämme, että erityisesti palvelutuottajien saamista korvauksilla on merkitystä näiden riskitekijöiden vaikutuksiin sekä palvelutuottajien sijaintipäätöksiin (Anell et al. 2016; Burström et al. 2017).⁷ Tämän takia jatkovalmistelussa tulisikin kiinnittää huomattavasti enemmän huomiota palvelutuottajien rahoituskorvauksiin. Erityisesti olisi tärkeää pohtia sellaisia rahoituskorvauksia, jotka kannustavat tuottajia hyväksymään asiakkaat heidän taustaan riippumatta sekä kannustaa tuottajia sijoittamaan palveluyksikkönsä myös sellaisille alueille tai kaupunginosiin, joissa on keskimäärin enemmän haastavampia asiakkaita.”

⁶ Anell, A., Dackehag, M., Dietrichson, J. (2016) Does risk-adjusted payment influence primary care providers' decision on where to set up practice? Working Paper, Department of Economics, Lund

University 2016:24.

⁷ Burström, B., Burström, K., Nilsson, G., Tomson, G., Whitehead, M. and Winblad, U. (2017) Equity aspects of the Primary Health Care Choice Reform in Sweden – A scoping review. *International Journal for Equity in Health*, 16-29.

Dietrichson, J., Ellegård, L.M. and Kjellsson, G. (2016) Effects of Increased Competition on Quality of Primary Care in Sweden. Working Paper, Department of Economics, Lund

University 2016:36.

Liite 2B: Terveys- ja sosiaalipalvelujen kustannukset Suomessa ja eräissä muissa EU-maissa

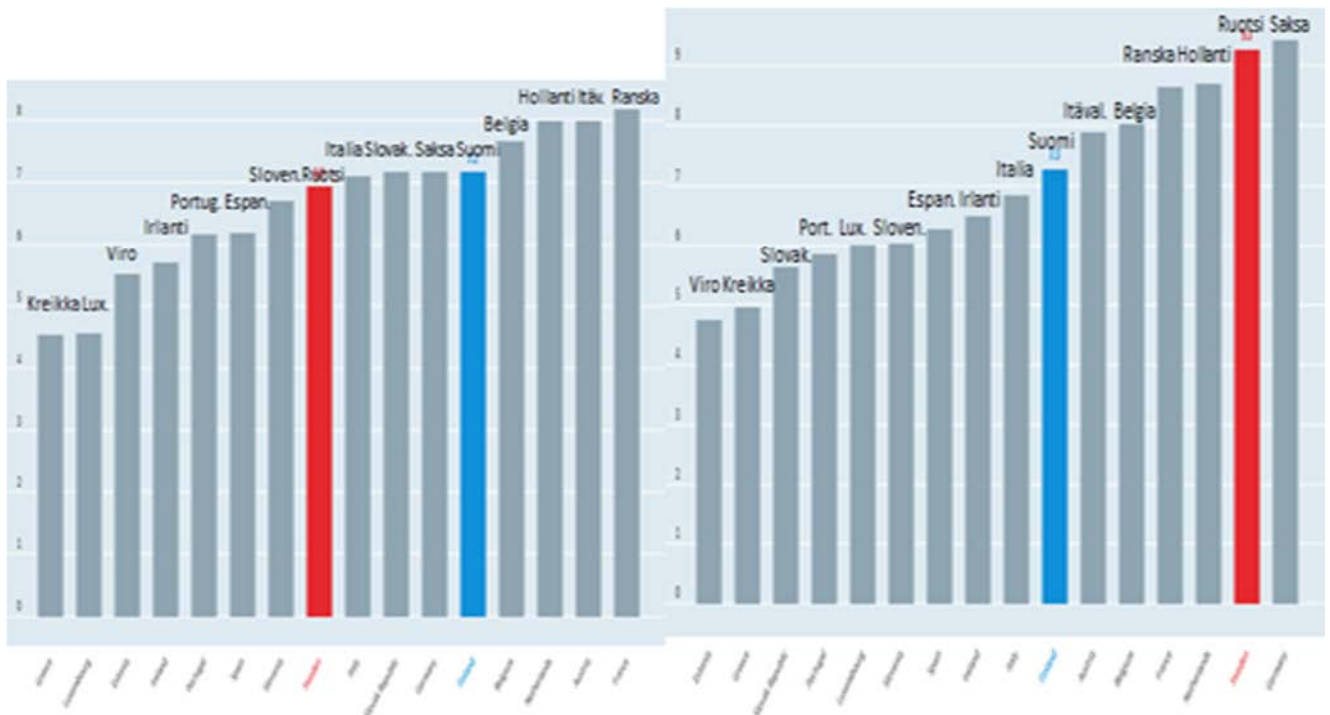
Suomen julkiset terveysmenot suhteessa bruttokansantuotteeseen ovat hieman euroalueen keskitasoa korkeammat (kuvio 1 ja 2). Kansantalouden tilinpidon käsittein Suomen julkiset terveysmenot/BKT olivat hieman Ruotsia tasoa korkeammat 2015. OECD:n Health Statistics käsittein Ruotsin terveysmenot/BKT olivat noin kaksi prosenttiyksikköä Suomea korkeammat 2015. Suomen asema jälkimmäisessä tilastossa säilyy karkeasti ennallaan tarkasteltaessa julkisten ja yksityisten terveysmenojen kokonaisuutta (kuvio 3).

Kuvio 1. Julkiset terveysmenot/BKT euromaissa ja euromaissa ja

Kuvio 2. Julkiset terveysmenot/BKT

Ruotsissa 2015 (OECD kansantalouden tilinpito), %

Ruotsissa 2015 (OECD Health

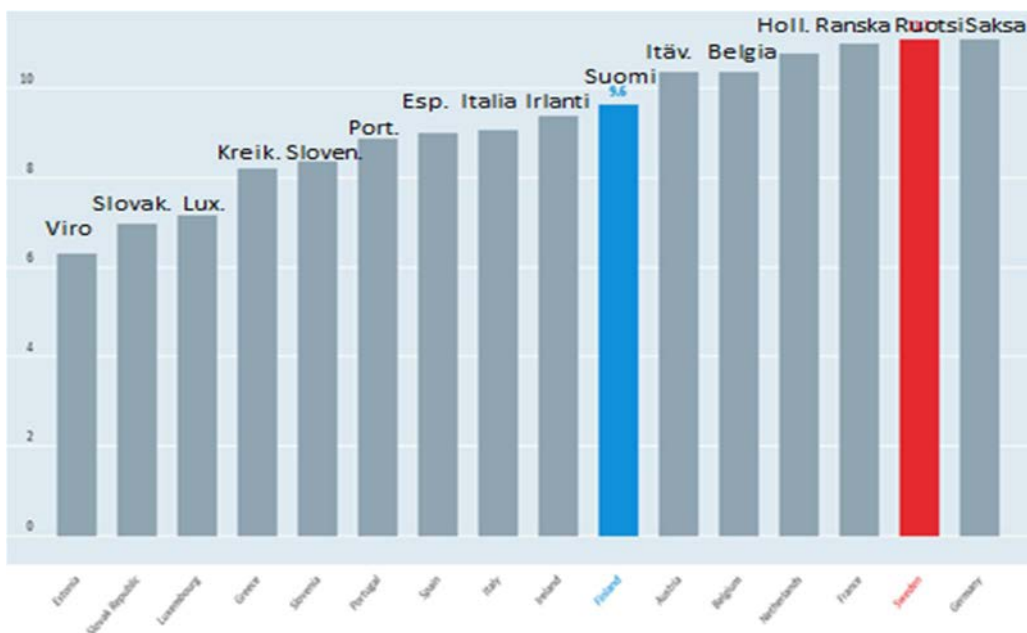


Lähde: OECD

OECD:n tietojen perusteella Malmi ym. (2017)⁸ toteavat mm. seuraavaa:

- Suomessa lääkärimäärä on 88 % EU:n keskitasosta, käyntimäärä asukasta kohti vastaavasti 61 % ja käyntimäärä lääkäriä kohti 64 %.
- Tanskassa on eniten sairaanhoitajia tuhatta asukasta kohti eli 16,5. Suomi on toisena, 14,1, ja EU:n keskiarvo on 8,4. Tanskan osalta keskiarvo ylittyy 194 % ja Suomen vastaavasti 167 %.
- Kun tarkastellaan sairaanhoitajien määrää lääkäriä kohti, on suhde Suomessa korkein 4,2 eli 168 % yli EU:n keskiarvon 2,5 hoitajaa lääkäriä kohti.
- MRI-laitteiden tiheydessä Suomen laitetiheys noin 50 % yli EU:n keskiarvon. Laitteiden käyttöaste on Suomessa 30 % EU:n keskiarvoa alempi. CT-laitteiden käyttöaste jää tätäkin enemmän jälkeen EU-keskiarvosta.
- *"Tämä resurssivertailu vahvistaa aikaisemmissa raporteissamme esittämäämme käsitystä siitä, että työvoimaa ja laitteita on riittävästi ja jonot ovat rakenteellisia ja poistettavissa oleva ongelma."*

Kuvio 3. Kokonaisterveysmenot/BKT euromaissa ja Ruotsissa 2015, %

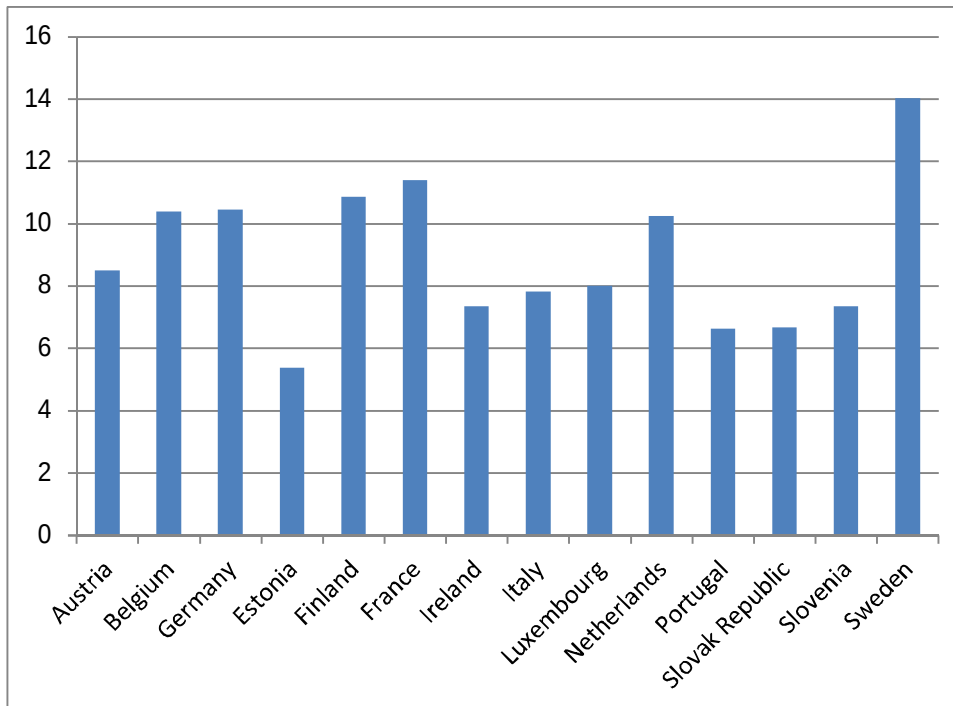


Lähde: OECD Health Statistics.

⁸ Petra Kinnula, Teemu Malmi ja Erkki Vauramo (2017), Mitä tunnuslukuja sote-alueen johtamisessa tarvitaan? Kunnallissalan kehittämissäätiön Tutkimusjulkaisu-sarjan julkaisu nro 102.

<http://kaks.fi/wp-content/uploads/2017/02/Mitä-tunnuslukuja-sote-alueen-johtamisessa-tarvitaan-1.pdf>

Kuvio 4. Sosiaalipalvelujen menot/BKT euromaissa ja Ruotsissa 2013, %



Lähde: OECD:n Social Expenditure Data Base.

Kuviossa 5 on esitetty THL:n tutkimuksen tulokset näiden palvelujen kustannuksista ja tuottavuudesta.⁹ Mitä suurempi on positiivinen prosenttiluku, sitä suuremmat ovat kustannukset maan keskitasoon verrattuna. Tuottavuuden ollessa maan keskitasoa parempi näkyy se poikkeamana negatiivisen prosenttiluvun suuntaan. THL:n tutkimus listaa seuraavat asiat:

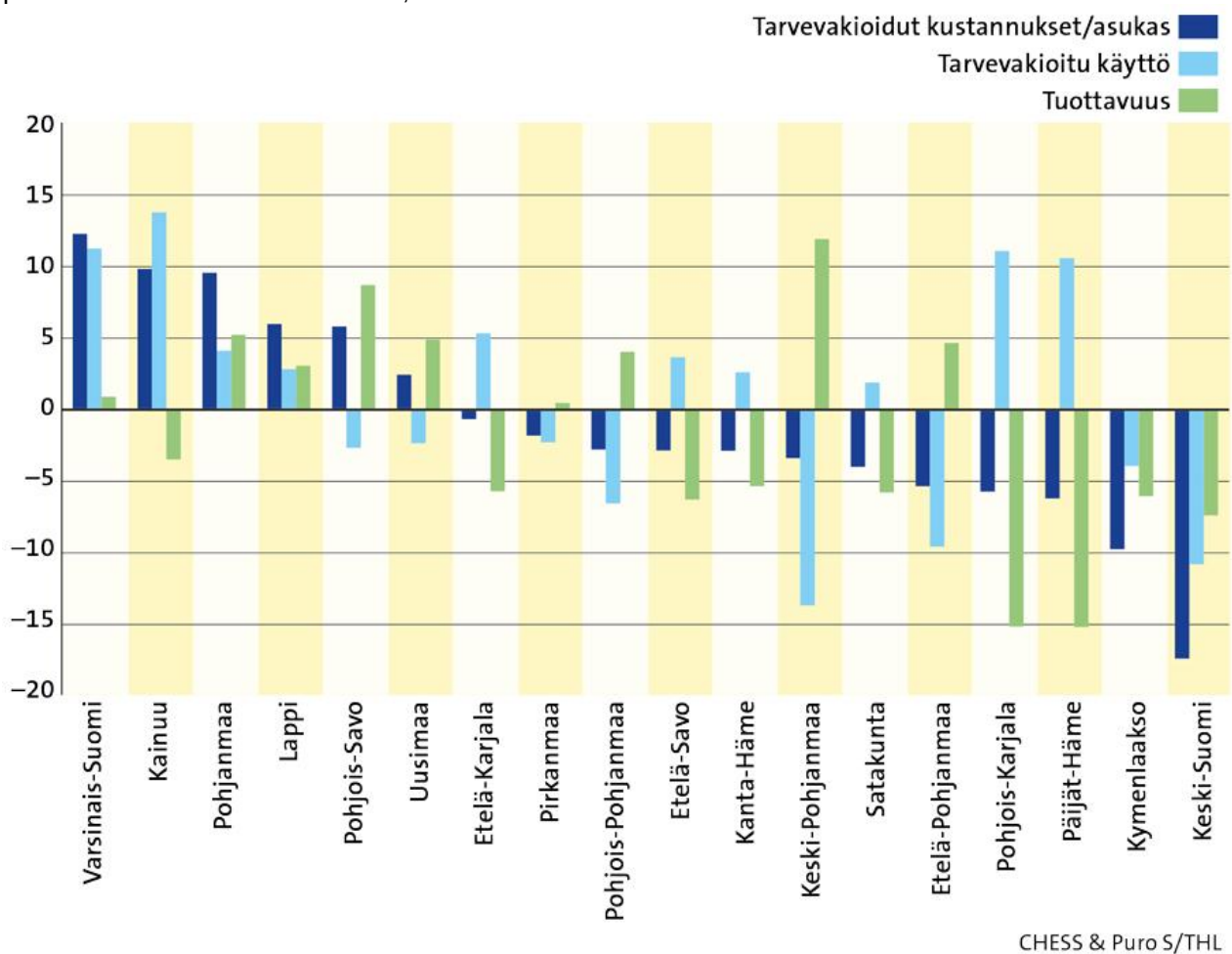
- Somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset olivat vuonna 2015 noin 6,6 miljardia euroa, mikä on lähes kaksi kertaa perusterveydenhuollon kustannuksia (3,4 mrd. euroa) suuremmat.
- Kustannustekijät voidaan jakaa kahteen osaan: palvelujen käyttöön ja tuottavuuteen.
- Palvelujen käytöllä tarkoitetaan sitä, kuinka paljon alueen väestö on käyttänyt palveluja suhteessa maan keskitasoon. Palvelujen käyttöä mitataan niin sanotuilla painotetuilla hoitokohteilla, jotka huomioivat alueiden erilaiset potilasrakenteet.

⁹ Unto Häkkinen ja Miikka Vähänen (2017), Maakuntien erikoissairaanhoidon kustannukset, tuottavuus ja käyttö

<https://www.thl.fi/en/web/paatoksenteko-talous-ja-palvelujarjestelma/talous/optimi-terveys-ja-sosiaalitalouden-uutiskirje/2017/maakuntien-erikoissairaanhoidon-kustannukset-tuottavuus-ja-kaytto>

- Tarvevakioinnilla otetaan puolestaan huomioon alueiden erot ikärakenteen, sairastavuuden sekä tiettyjen sosioekonomisten tekijöiden välillä. Tuottavuus taas kuvaa sitä, kuinka edullisesti alueen potilaat on hoidettu. Tuottavuutta mitataan painotettujen episodien kustannuksilla.

Kuvio 5. S Maakuntien erikoissairaanhoidon kustannukset, tuottavuus ja käyttö 2015, poikkeama maan keskiarvosta, %



Kun säästöpotentiaali lasketaan suhteessa tuottavuudeltaan parhaimpaan tai käytöltään matalimpaan maakuntaan, on THL:n tutkimuksen mukaan säästöpotentiaali 11–12 prosenttia erikoissairaanhoidon kustannuksista eli 700–800 miljoonaa euroa.

Malmi ym. (2017) kritisoivat seuraavasti sote-uudistusta siitä, että se ottaa annettuna soten nykyisen kustannustason:

- "Tätä kirjoitettaessa sote-uudistuksella tavoitellaan edelleen 3 miljardin säästöä. Säästäminen tapahtuu siten, että sosiaali- ja terveydenhuollon menoja kasvatetaan reaalisesti ensimmäisenä vuonna 1 % ja sen jälkeen 0,9 %."
- "Sekä VM:n että STM:n virkamiehet kuten myös lukuisat terveydenhuollon sote-menojen kasvu on väistämätön tosiasia. Jo tämän kasvun hidastamista pidetään voittona. Lausuntokierroksella olleessa lakiluonnoksessa esitetään, että valtio rahoittaa sektoria tulevaisuudessa tarveperusteisesti, mutta nykyinen kustannustaso toimii referenssinä."
- "Pääosa sote-sektorin 3 miljardin euron panoksesta kestävyysvajeeseen olisi saavutettavissa vuosina 2017–2025 tehostamalla toimintaa eli vähentämällä tarpeettomia suoritteita ja hoivaa ja lisäämällä tarpeellisten suoritteiden tuotannon tehokkuutta ja ottamalla eläköitymisen vuoksi vapautuville vakansseille vain erityisistä syistä uusia viranhaltijoita. Pääosalla tästä kestävyysvajeen säästöpaketista ei olisi lainkaan negatiivista vaikutusta hoidon laatuun, ja joissakin tapauksissa laatu jopa paranisi, kuten olemme aikaisemmissa raporteissamme osoittaneet."