



Viite: Perustuslakivaliokunnan kokous 13.4.2018

Asia: Asiantuntijalausunto hallituksen esityksestä laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi (he16/2018 vp)

Tiivistelmä

Esitettyä lakiluonnosta on välttämätöntä tarkastella koko sote- ja maakuntauudistuksen osana. Kokonaisuudistuksen poikkeuksellisen suuri mittakaava ja nopea toimeenpanoaikataulu tekevät lainsäädännön vaikutusten arvioinnin vaikeaksi. Lakiluonnoksen mukainen rahoitus- ja kannustinrakenne johtaa soten toiminnan ja sen painopisteiden merkittäviin muutoksiin, jotka uhkaavat julkisesti rahoitetun palvelutuotannon toimintakykyä. Merkittävimmät riskit liittyvät erityispalvelujen ruuhkautumiseen, kokonaiskustannusten kehitykseen ja yhdenvertaisuuteen. Uudistuksen kriittisin kysymys on kyky hallita siihen sisältyviä riskejä. Paljolti vasta muodostettavien maakuntien vastuulle jäävä nopean muutoksen riskien hallinta on kohtuuton tehtävä suhteessa maakuntien asemaan ja työkaluihin. Uudistus merkitsee vääjäämättä voimavarojen siirtoa palvelutuotannosta hallintoon, mutta on epävarmaa, saavutetaanko sittenkään riittävää kykyä ohjata palvelujärjestelmää kestävällä tavalla.

Palvelujärjestelmän kokonaistoimintakykyyn liittyvät epävarmuudet tekevät uudistuksen yhdenvertaisuusvaikutusten arvioinnin vaikeaksi. Nykyinen työmarkkina-asemaan liittyvä epätasa-arvo terveydenhuollon palvelujen piiriin pääsyssä lievenee niillä alueilla, joille syntyy toimivat peruspalvelumarkkinat. Kokonaisvaikutukset sosioekonomisten ryhmien väliseen yhdenvertaisuuteen riippuvat kuitenkin asiakasmaksujen kehityksestä ja mahdollisesta yksityiseen vakuutusrahoitukseen perustuvan rinnakkaispalvelujärjestelmän syntymisestä. Ehdotettu rahoitusmalli tukee maakuntien välisen yhdenvertaisuuden toteutumista, mutta saattaa jättää pienimpien väestötiheyksien maakunnat muita heikompaan asemaan. Maakuntien sisällä syntyy uusia palvelujen keskittämiseen ohjaavia paineita, joiden vaikutukset alueelliseen yhdenvertaisuuteen voivat olla erilaisia maakunnittain. Merkittävien yhdenvertaisuusongelma liittyy paljon ja monenlaisia palveluita tarvitseviin, joiden palvelut pirstoutuvat ja joutuvat erityisen suurten säästöpainneiden kohteeksi.

Kiitan perustuslakivaliokuntaa mahdollisuudesta esittää asiantuntijalausunto esityksestä laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lain ehdottama tapa toteuttaa valinnanvapaus vaikuttaa valinnanvapauden piirissä olevien palvelujen lisäksi voimakkaasti koko sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän toimintaan. Siksi lausunnossa tarkastellaan valinnanvapauslakia kiinteänä osana maakuntauudistuksen lakipakettia. Havainnollistan ensin lyhyesti lakikokonaisuudella tavoiteltujen muutosten mittakaavaa. Lainsäädännön myötä



syntyvien kehityksen reunaehtojen ja todennäköisten kehityskulkujen kuvauksen jälkeen arvioin mahdollisuuksia merkittävimpien riskien torjumiseksi. Lausunnon loppuosassa kokoon yhteen uudistusesityksen vaikutuksia yhdenvertaisuuteen sen eri ulottuvuuksilla.

Kokonaisuudistuksen poikkeuksellisen suuri mittakaava tekee kehityksen ennakkoinnin ja hallinnan vaikeaksi. Sote-uudistuksen mittakaava ja sen toteutuksen kireä aikataulu tekevät hankkeesta kansainvälisesti poikkeuksellisen. Mittakaavaa ja aikataulua voi hahmottaa suhteuttamalla sitä muihin reformeihin. Maamme ehkä suurin aiempi sote-uudistus, kansanterveyslain säätäminen (1972) ja sen kautta luotu terveyskeskusjärjestelmä, oli uudistuksena huomattavasti sote-uudistusta rajatumpi ja hallitumpi kokonaisuus. Uudistus rajautui perusterveydenhuollon julkisen tuotannon uudelleen järjestelyyn, sitä suunniteltiin parlamentaarisesti toistakymmentä vuotta ja sen toimeenpanoa johdettiin nykykatsannossa hyvin tiukalla ja yksityiskohtaisella kuntien resurssiohjauksella.

Valinnanvapauden osalta usein käytetty vertailukohta on Ruotsin perusterveydenhuollon valinnanvapauslainsäädäntö vuodelta 2010. Tavoiteltavien vaikutusten osalta suomalaisella ja ruotsalaisella uudistuksella on yhtäläisyyksiä, mutta prosessi ja siihen liittyvä riskienhallinta ovat erilaiset. Ruotsissa terveydenhuollon vakiintuneena järjestäjätahona toimivat maakäräjät loivat kokeilemisen kautta kullekin alueelle räätälöidyn toteutusmallin ilman riskiä suorista heijastusvaikutuksista esimerkiksi vanhustenhuoltoon tai muihin sosiaalipalveluihin. Nämä ovat Ruotsissa ”palomuurin takana”, kuntien vastuulla olevana ja toisen rahoituspohjan tehtävänä. Terveydenhuollon osalta uudistuksen hallinta oli Suomea helpompaa siksi, että lähtötilanteessa yksityisillä palvelutuottajilla ei ollut vahvoja maanlaajuisia tuotanto-organisaatioita.

Suomessa toteutettiin 1990-luvun alussa ns. valtionosuusuudistus, jonka ydin oli kunnille maksettujen valtionosuuksien määräytymisperusteen muuttaminen ja valtion resurssiohjausjärjestelmän purkaminen. Vaikka lainsäädäntö ei tuonut muutoksia julkisen ja yksityisen työnjakoon tai muutenkaan palvelutuotantoa koskevaan lainsäädäntöön, asiantuntijat pitivät kannustinrakenteen muutosta suurimpana yksittäisenä syynä kunnallisten peruspalvelujen palvelutason heikentymiseen 1990- ja 2000-luvuilla.

Edellä lyhyesti esitettyjen esimerkkien tarkoitus on muistuttaa, että hyvin tiiviillä aikataululla toteutettava palvelujärjestelmän strategisen ohjauksen, rahoituksen ja tuotannon uudistus yhdistettynä julkisten ja yksityisten palvelutuottajien kilpailun käyttöönottoon on usein käytettyjä vertailukohtia ratkaisevasti suurempi kokonaisuus, joka mullistaa järjestelmätason kannustinrakenteet perusteellisesti. Siksi palvelujärjestelmän kokonaistoimintakykyä uhkaavien riskien hallinta on uudistuksen toteutettavuuden tärkein kysymys.

Lakiluonnoksen mukainen rahoitus- ja kannustinrakenne johtaa soten toiminnan ja sen painopisteiden merkittäviin muutoksiin, jotka uhkaavat julkisesti rahoitetun palvelutuotannon toimintakykyä. Ehdotetulla uudistuksella on joitakin vaikutuksia, joiden toteutuminen on erittäin todennäköistä. Maakuntien sote-keskuksille maksamien korvausten



kokonaismäärä ei voi olla niin suuri, että nykyiset laaja-alaiset kunnalliset terveyspalvelut ja niihin liittyvä sosiaalihuollon neuvonta ja ohjaus voisivat jatkaa nykylaajuudessaan. Tämä johtaa nopealla aikataululla julkisen peruspalvelutuotannon henkilöstön merkittävään vähentämiseen. Toisaalta maakuntien sote-keskuksille maksamien korvausten kokonaismäärä ei voi olla niin pieni, että laajenevasta käyttäjäkunnasta, kasvavasta tuotantokapasiteetista ja kasvavasta palvelutarpeesta johtuvan palvelujen käytön lisääntymisen tilanteessa sote-keskuksille maksettavien korvausten kokonaiskustannukset säilyisivät nykyisten peruspalvelujen kustannustasolla. Vapaan valinnan piirissä olevien palvelujen kustannukset tulevat siis kasvamaan merkittävästi.

Uudistuksen maakuntien rahoitukselle asettamat tiukat reunaehdot jättävät maakunnille vain yhden keinon hallita peruspalvelujen kustannusten kasvua niiden omin päätöksin. Ne joutuvat kohdentamaan leikkauksia kokonaan omalla vastuullaan oleviin palveluihin eli erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalveluihin. Näiden palvelusektoreiden erilaisesta luonteesta johtuen on hyvin todennäköistä, että leikkaukset painottuvat voimakkaasti sosiaalipalveluihin.

Muut kustannusten kasvuun vastaavat toimenpiteet edellyttävät päätöksiä valtion tasolla. Asiakasmaksujen korottaminen niin, että se täyttäisi koko rahoitusvajeen, uhkaa synnyttää entistä suuremmat sosioekonomiset yhdenvertaisuusongelmat. Käytännössä tulevat eduskunnat joutuvat valitsemaan kärjistyvän epätasa-arvoisuuden ja kokonaiskustannusten tasotavoitteesta luopumisen välillä. Todennäköisesti ratkaisut hakeutuisivat kohti siedettävää kompromissia yhdistämällä lisääntyvä eriarvoisuus ja aiottua korkeampi kokonaiskustannustaso.

Julkisessa keskustelussa on tunnistettu pääsääntöisesti kapitaatioon perustuvassa korvausjärjestelmässä julkisille ja yksityisille sote-keskuksille syntyvä kannustin lähettää asiakkaat matalalla kynnyksellä maakunnan vastuulla oleviin (erityis-)palveluihin. Tämä johtaa erityispalveluiden kysynnän kasvuun. Samaan aikaan maakunnille saattaa syntyä paine pienentää vapaan valinnan piirissä olevan ja siksi heikommin ohjattavissa olevan tuotannon osuutta palvelujärjestelmän ja sen aiheuttamien kustannusten kokonaisuudessa. Joka tapauksessa todennäköiseltä vaikuttaa kehityskulku, jossa suomalaisen palvelujärjestelmän perinteisestä peruspalvelupainotteisuudesta siirrytään vastakkaiseen, erityispalvelupainotteiseen suuntaan.

Erityispalvelupainotteinen palvelujärjestelmä on lähtökohtaisesti kalliimpi kuin peruspalvelupainotteinen. Kokonaisvoimavarojen tehottoman käytön lisäksi ongelmaksi uhkaa muodostua kasvavat jonot erityispalveluissa ja tämän aiheuttama yleinen tyytymättömyys. Syntyvä kustannuspaine johtaa lähes varmasti maakunnan vastuulla olevien sosiaalipalvelujen rahoituksen niukentumiseen. On luultavaa, että poliittinen paine rahoituksen lisäämiseksi tekee tiukoissa rahoituskehyksissä pysymisen käytännössä mahdottomaksi. Yhdenvertaisuuden kannalta pahimmassa tapauksessa syntyy vakuutusrahoitteinen rinnakkainen erikoissairaanhoidojärjestelmä, joka takaa vakuutuksen ottajille nopean hoidon sote-



keskuspalveluja tuottavien yksityisten palvelutuottajien tarjoamissa maksullisissa erityispalveluissa.

Uudistuksen kriittisin kysymys liittyy kykyyn hallita siihen sisältyviä riskejä. Julkisen vallan tehtävä on taata kaikille riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut, riippumatta olosuhteista. Myös poikkeuksellisen suuren uudistuksen toimeenpanon aikana julkisen vallan on varmistettava kykynsä ohjata palvelujärjestelmän kokonaiskehitystä ja puuttua matkan varrella ilmeneviin ongelmiin.

Edellä kuvatun kaltaisia kehitysskenarioita on esitetty jo aiempien lakiluonnosten yhteydessä. Näitä on pyritty korjaamaan mm. luopumalla julkisten palvelujen yhtiöittämispakosta ja vaiheistamalla uudistuksen toteutusta. Yhtiöittämisvelvoitteen korvaaminen liikelaitostamisella ei kuitenkaan riitä varmistamaan julkisen vallan strategista ohjauskykyä sote-järjestelmän kokonaiskehitykseen. Toisaalta valittu liikelaitosmalli synnyttää uuden riskin yhteensopimattomuudesta EU:n kilpailulainsäädännön kanssa.

Noin vuosi sitten esiteltyyn luonnokseen verrattuna nykyiseen lakiluonnokseen on tehty toimeenpanoa vaiheistavia askeleita. Niiden riittävyyden arvioinnissa luonteva mittatikka on vuoden 2016 lopulla julkaistu sote-uudistuksen kansainvälinen arvio. Arviossa suositeltiin uudistuksen aloittamista luomalla toimivat hallinto- ja tietohallintorakenteet, ja etenemistä julkisesti rahoitetun palvelutuotannon monituottajamalliin asteittain vasta tämän jälkeen. Suositukseen verrattuna nyt laaditut vaiheistuksen askeleet ovat vaatimattomia.

Vasta muodostettavien maakuntien vastuulle jäävä nopean muutoksen riskien hallinta on kohtuuton tehtävä suhteessa niiden asemaan ja työkaluihin. Kokonaisuudistuksen toimeenpano ja siihen liittyvä riskienhallinta on erittäin vaativa tehtävä. Nyt se jää pitkälti vielä perusteilla olevien maakuntien tehtäväksi. Maakuntiin kohdistuu kohtuuttomia ja osin mahdottomia odotuksia. Esimerkiksi sote-keskuksille syntyvän asiakkaiden erityispalveluihin lähettämisen vahva kannustin ajatellaan estettäväksi kapitaatorahoituksen lisäksi luotavalla kannustinperusteisella rahoitusosuudella. Lakiesityksen (68§ 2 mom) mukaan ”maakunta voi käyttää myös kannustinjärjestelmää, jossa koko palveluketjussa saadut kustannushyödyt jaetaan eri tuottajien ja maakunnan välillä”. Näitä malleja on viime vuosina pyritty kehittämään eri puolilla maailmaa, toistaiseksi vaatimattomin tuloksin. Ei ole realistista ajatella, että vasta toimintaansa käynnistävät maakunnat saisivat toimivat mallit luotua ennen kuin sote-keskusten palvelutuotantostrategiat ovat luoneet vakiintuvat mallit alueellisille palvelurakenteille ja -käytännöille.

Kokonaisuutena arvioiden maakuntien asema on vaikea. Niiden poliittista hallintomallia ollaan vasta luomassa. Tehokkaan ohjauksen tietopohja kehittyy riittävälle tasolle vasta vuosia palvelutuotannon uuden rakenteen luomisen jälkeen. Erittäin vaativan ohjaustehtävän edellyttämää osaamista ei riitä kaikkien maakuntien organisaatioihin. Merkittävä osa johtamisosaamisesta sijoittuu maakuntien liikelaitoksiin. Mikä on maakunnan pienehkön



poliittisesti ohjatun strategisen johdon kyky ohjata satojen miljoonien eurojen vuosittaisen liikevaihdon liikelaitosta?

Ehdotettu uudistus luo suuren määrän uusia hallinnollisia tehtäviä. Tarvitaan kaksi päällekkäistä hallintotasoa, maakunnan oma ja sen omistaman liikelaitoksen hallinto. Siirtyminen luottamusperusteisesta suorasta hallinnosta ja omavalvonnasta sopimus pohjaiseen ja kilpailtuun palvelutuotantoon edellyttää uusia investointeja sopimusjuridiikkaan, seuranta- ja valvontajärjestelmiin sekä kannustinjärjestelmien kehittämiseen. Toimivien asiakasseteli- ja henkilökohtainen budjetti –järjestelmien luominen melko kireällä aikataululla on suuri ponnistus. Lakiluonnoksen edellyttämä palveluohjaus edellyttää toimiakseen suuria voimavaroja. Uudistus merkitsee vääjäämättä voimavarojen siirtoa palvelutuotannosta hallintoon, mutta on epävarmaa, saavutetaanko sittenkään riittävää kykyä ohjata palvelujärjestelmää kestäväällä tavalla.

Palvelujärjestelmän kokonaistoimintakykyyn liittyvät epävarmuudet tekevät uudistuksen yhdenvertaisuusvaikutusten arvioinnin vaikeaksi. Kansainvälisissä vertailuissa suomalaisen terveydenhuollon häpeäpilkku on ollut hoitoon pääsyn vahva yhteys henkilön työmarkkina-asemaan. On selvää, että ehdotetussa uudistuksessa epätasa-arvo työllisten ja muun väestön välillä pienenee niillä alueilla, joille syntyy toimivat peruspalvelumarkkinat. Uudistuksen kokonaisvaikutus sosioekonomisten ryhmien yhdenvertaisuuteen riippuu kuitenkin asiakasmaksujen kehityksestä ja yksityisten vakuutusten varaan mahdollisesti syntyvästä rinnakkaisesta erityispalvelujärjestelmästä.

Uudistuksen vaikutukset alueelliseen yhdenvertaisuuteen eivät ole yksiselitteisiä, ja ne voivat vaihdella huomattavasti maan eri osissa. Läpinäkyvä laskennallinen voimavarojen kohdennusmalli tukee maakuntien välisen yhdenvertaisuuden toteutumista. Pienen väestötiheyden mukaan määräytyvä valtion rahoitus on kuitenkin melko pieni ja se saattaa olla riittämätön kompensoimaan harvimminkin asuttujen maakuntien kalliimman kustannusrakenteen. Maakuntien sisällä yhdenvertaista palvelujen saatavuutta säätelevät yksityisen palvelutuotannon volyymi ja sijoittuminen, maakunnan asukastiheys ja yhdyskuntarakenne sekä maakunnan kyky ohjata palvelujärjestelmän kokonaisarkkitehtuuria.

Suurimmat haasteet kohtaavat pinta-alaltaan suuria, harvasti asutettuja maakuntia. Jos yksityiset sote-keskukset keskittyvät esimerkiksi vain maakuntakeskukseen, maakunnan tehtäväksi tulee varmistaa harvaan asuttujen alueiden kalliimmat palvelut. Lakiesitys pitää sisällään mahdollisuuden kohdentaa palvelutuottajille täydentäviä korvauksia esimerkiksi asukastiheyden ja syrjäisyyden perusteella. Tämä työkalu on välttämätön ja oikein käytettynä sillä on todennäköisesti merkittävä vaikutus alueellisen yhdenvertaisuuden varmistamiseen. Käytännössä tiukat kokonaiskustannusraamit asettavat rajat näiden erityiskorvausten määrälle, ja peruspalveluiden keskittyminen on todennäköisin kehityskulku harvaanasutuissa maakunnissa.



Suurin yhdenvertaisuuteen liittyvä uhkakuva liittyy paljon ja monimuotoisia palveluja tarvitsevien asiakkaiden asemaan. Näihin haavoittuviin ryhmiin kuuluvat esimerkiksi vanhukset, päihde- ja mielenterveyspotilaat, vammaiset sekä lastensuojelun/lapsipsykiatrian asiakkaat. Perusterveydenhuollon palvelujen sijoittuminen sote-keskuksiin ja useimpien sosiaalipalvelujen sijoittuminen maakunnan liikelaitokseen vaikeuttaa monimuotoisten palvelujen integroimista. Tätäkin suuremmaksi haasteeksi saattaa muodostua voimavarojen kehitys näissä palveluissa. Kuten edellä on todettu, sote-keskusten vastuulla olevien palvelujen osalta kustannukset tulevat nousemaan. On epätodennäköistä, että maakunnat kykenisivät merkittäväällä tavalla rajoittamaan erikoissairaanhoidon pitkän aikavälin kustannusten kasvuvauhtia. Tämä jättää maakunnan vastuulla olevien muiden (paljolti sosiaali-)palvelujen rahoitus pohjan alttiiksi erittäin voimakkaille säästöpainelle.

Loppuyhteenvetona totean lyhyesti, että uudistuksessa syntyvät kannustimet ja puutteellinen kyky hallita valtavaa uudistusta luovat merkittävän riskin palvelujärjestelmän vinoutumisesta kustannusrakenteeltaan kalliimpaan ja haavoittuvien ryhmien yhdenvertaisuutta heikentävään suuntaan.

Tampereella 12.4.2018

LT, dos. Juha Teperi

Dekaani, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Tampereen yliopisto